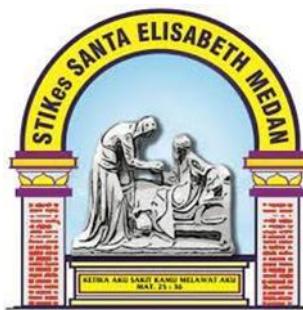




**SKRIPSI**

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL  
GINJAL KRONIK YANG MENJALANI  
HEMODIALISA DI RSUP HAJI  
ADAM MALIK TAHUN  
2024**



**Oleh :**

**KATARINA DESYRIA  
NIM : 032021073**

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2024**



**SKRIPSI**

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL  
GINJAL KRONIK YANG MENJALANI  
HEMODIALISA DI RSUP HAJI  
ADAM MALIK TAHUN  
2024**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)  
Dalam Program Studi Ners  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :

**KATARINA DESYRIA**  
NIM : 032021073

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2024**



### LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Katarina Desyria  
NIM : 032021073  
Program Studi : SI-Keperawatan  
Judul Proposal : Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik  
Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik  
Medan Tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis, 4 Januari 2025





### PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

#### Tanda Persetujuan

Nama : Katarina Desyria  
NIM : 032021073  
Judul : Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Skripsi Jenjang Sarjana  
Keperawatan  
Medan, 4 Januari Tahun 2025

Pembimbing II

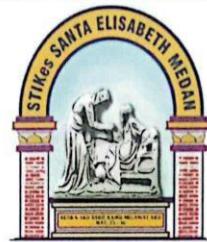
(Agustaria Ginting S.K.M., M.K.M)

Pembimbing I

(Jagentar P. Pane S.Kep., Ns., M.Kep)



(Linda F. Tampubolon S. Kep., Ns., M.Kep)



### PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

#### Tanda Pengesahan

Nama : Katarina Desyria  
NIM : 032021073  
Judul : Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Telah disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Hari Sabtu, 4 Januari 2025 dan dinyatakan LULUS

#### TIM PENGUJI:

Penguji I : Jagentar P. Pane S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji II : Agustaria Ginting S.K.M., M.K.M

Penguji III : Helinida Saragih S. Kep., Ns.,M.Kep

#### TANDA TANGAN



(Lindawati F. Tampubolon, Ns.,M.Kep)



(Mestiana Br. Karo, M.Kep.,DNSc)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

**Telah diuji**

**Pada Tanggal, 4 Januari 2025**

**PANITIA PENGUJI**

**Ketua : Jagentar P. Pane S.Kep.,Ns.,M.Kep**

.....

**Anggota : 1. Agustaria Ginting S.K.M., M.K.M**

.....

**2. Helinida Saragih S.Kep.,Ns.,M.Kep**

.....



Mengetahui

Ketua Program Studi Ners

**(Lindawati F. Tampubolon, S. Kep., Ns., M.Kep)**



### HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai ciptas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Katarina Desyria

Nim : 032021073

Program Studi : S1 Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Santa Elisabeth Medan hak bebas royalty non-eksklusif (*non-exclusive royalty free right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.

Dengan hal bebas royalty non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan media/formatkan, mempubliskan tugas akhir saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai peneliti atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 4 Januari 2025

Yang menyatakan

  
( Katarina Desyria)



## ABSTRAK

Katarina Desyria, 03021073

Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Program Studi Ners 2024

Kata Kunci : Kualitas Hidup yang menjalani hemodialisa

(xiii + 87 + Lampiran)

Tindakan hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik merupakan pengobatan akhir untuk mempertahankan hidup. Pasien yang patuh untuk mengikuti jadwal Tindakan hemodialisa secara rutin akan berdampak pada tingginya kualitas hidup. Domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan sangat berhubungan erat dengan kualitas hidup pasien selama pasien menjalani Tindakan hemodialisa. Secara umum kualitas hidup pasien hemodialisa masih berada pada kategori cukup dan jika keadaan ini tidak segera ditindaklanjuti maka akan berdampak pada tingginya angka kematian. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian sebanyak 340 dan jumlah sampel sebanyak 77 responden dengan teknik *Purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kusioner *WHOQOL- BREF* (*World Health Organization Quality of Life BREF*). Hasil penelitian ditemukan kategori usia paling banyak pada lansia awal (usia >46 tahun) sebanyak 31.2%, dengan jenis kelamin terbanyak laki-laki sebanyak sebesar 58.4%, pendidikan SMA/SMK sebanyak 44.2%, dengan lama menjalani hemodialisa <1 Tahun sebanyak 68.8%. Kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa dikategorikan Baik sebanyak 64.9%.

Daftar Pustaka : 2019-2024



## ABSTRACT

Katarina Desyria, 03021073

*Quality of Life Overview of Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis at Haji Adam Malik General Hospital Medan 2024"*

*Nursing Study Program, 2024*

*Keywords: Quality of Life undergoing hemodialysis*

(xiii+87+appendix)

*Hemodialysis in patients with chronic kidney failure is the final treatment to maintain life. Patients who are obedient to follow the routine hemodialysis schedule will have an impact on the high quality of life. The physical, psychological, social, and environmental domains are closely related to the quality of life of patients while undergoing hemodialysis. In general, the quality of life of hemodialysis patients is still in the sufficient category and if this condition is not immediately followed up, it will have an impact on the high mortality rate. The purpose of the study is to determine the description of the quality of life of chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis. The type of quantitative research with a cross-sectional design. The study population are 340 and the number of samples are 77 respondents, with a purposive sampling technique. Data collection was carried out using the WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life BREF) questionnaire. The results of the study found that the most age category are in the early elderly (age >46 years) as much as 31.2%, with the most male gender as much as 58.4%, high school/vocational high school education as much as 44.2%, with a duration of hemodialysis <1 year as much as 68.8%. The quality of life of patients undergoing hemodialysis is categorized as Good as much as 64.9%.*

*Bibliography: 2019-2024*



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Peneliti panjatkan kepada hadirat Tuhan yang Maha Esa atas berkat dan kasih-Nya Peneliti dapat menyelesaikan Proposal ini. Adapun Judul *Skripsi* ini adalah **“Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang menjalani Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Studi Ners Akademik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan telah banyak dapat Bimbingan , perhatian, kerjasama dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan Terimakasih kepada .

1. Mestiana Br. Karo, M.kep., DNSc., selaku ketua Program kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan Pendidikan di sekolah tinggi Ilmu kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Zainal Saftri, M. Ked (PD). Sp. PD-KKV. Sp.JP (K). Selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
3. Lindawati F. Tampubolon S.kep.,Ns.,M.kep selaku Ketua Program Studi Ners sekaligus Dosen Pembimbing Akademi saya, yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan di Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.



4. Jagentar P. Pane, S.KeP., Ns., M.KeP selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah banyak meluangkan pikiran, waktu dengan sabar membimbing, serta memberi petunjuk dan semangat kepada peneliti dalam menyusun Skripsi .
  5. Agustaria Ginting, S.K.M., M.K.M selaku Dosen pembimbing II yang telah banyak meluangkan pikiran, membimbing, waktu dengan sabar dan memberi semangat kepada peneliti dalam menyusun skripsi.
  6. Seluruh Dosen dan tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan hingga saat ini
  7. Teristimewa kepada keluarga tercinta saya Ayah Willy Dangar Sitorus, Ibu Maria Magdalena Purba, yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang, yang tiada henti memberikan doa, dukungan moral dan motivasi yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini.
- Peneliti menyadari dalam penulisan skripsi masih belum sempurna. Oleh karena itu, Peneliti menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan penyusunan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberi berkat dan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti untuk dapat menyelesaikan skripsi. Harapan Peneliti semoga skripsi ini bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan bagi Pembaca.

Medan, 4 Januari 2025  
Penulis,

(Katarina Desyria)



**DAFTAR ISI**

	<b>Halaman</b>
<b>SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>SAMPUL DALAM .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERSYARATAN GELAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>TANDA PERSETUJUAN SEMINAR SKRIPSI .....</b>	<b>v</b>
<b>PENETAPAN PANITIA PENGUJI .....</b>	<b>vi</b>
<b>TANDA PEGESAHAN SKRIPSI .....</b>	<b>vii</b>
<b>SURAT TANDA PUBLIKASI .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>x</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR DIAGRAM .....</b>	<b>xxi</b>
 <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian .....	6
1.3.1. Tujuan Umum .....	6
1.3.2. Tujuan Khusus .....	6
1.4. Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2. Manfaat Praktis .....	6
 <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
<b>2.1. Konsep Kualitas Hidup .....</b>	<b>8</b>
2.1.1. Defenisi Kualitas Hidup .....	9
2.1.2. Dimensi Kualitas Hidup .....	11
2.1.3. Faktor – faktor Kualitas Hidup .....	12
2.1.4. Pengukuran Kualitas Hidup .....	15
2.1.5. Indikator Kualitas Hidup .....	16
<b>2.2. Konsep Gagal Ginjal Kronik .....</b>	<b>16</b>
2.2.1. Defenisi Gagal Ginjal Kronik .....	17
2.2.2. Etiologi Gagal Ginjal Kronik .....	18
2.2.3. Klasifikasi Gagal Ginjal .....	20
2.2.4. Manifestasi Klinis .....	24
2.2.5. Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik .....	24
2.2.6. Tanda dan Gejala Gagal Ginjal Kronik .....	25
2.2.7. Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik .....	28
<b>2.3. Konsep Dasar Hemodialisa .....</b>	<b>33</b>
2.3.1. Definisi Hemodialisa .....	40



# Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

2.3.2. Tujuan Hemodialisa .....	42
2.3.3. Indikasi Hemodialisa.....	43
2.3.4 Kontraindikasi Hemodialisa.....	43
2.3.5 Komplikasi Hemodialisa .....	43
2.3.6 Prinsip Hemodialisa.....	43
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....</b>	<b>44</b>
3.1. Kerangka Konseptual Penelitian.....	44
3.2. Hipotesis Penelitian .....	44
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>44</b>
4.1. Rancangan Penelitian .....	44
4.2. Populasi Dan Sampel.....	45
4.2.1 Populasi .....	45
4.2.2. Sampel.....	45
4.3. Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional .....	46
4.3.1. Variabel Penelitian .....	46
4.3.2. Defenisi Operasional .....	46
4.4. Instrumen Penelitian .....	46
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	46
4.5.1. Lokasi.....	46
4.5.2. Waktu Penelitian .....	46
4.6. Prosedur Pengumpulan Data .....	47
4.6.1. Pengambilan Data .....	47
4.6.2. Pengumpulan Data .....	47
4.6.3. Uji Validitas Dan Reliabilitas .....	48
4.7. Kerangka Konsep .....	48
4.8. Analisa Data .....	50
4.9. Etika Penelitian.....	51
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	48
5.2 Hasil Penelitian	
5.2.1 Demografi responden berdasarkan data demografi .....	50
5.2.2 Lama Menjalani Hemodialisa.....	51
5.2.3 Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal.....	51
5.3 Pembahasan hasil penelitian	
5.3.1 Kualitas Hidup Gagal Ginjal Kronik.....	53
<b>BAB 6 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	
6.1 Simpulan.....	59
6.2 Saran.....	59
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>61</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Derajat Gagal Ginjal Kronis .....	36
Tabel 4.1 Definisi Operasional Ganbaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Adam Medan Tahun 2024.....	44
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan) Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.....	52
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Lamanya Menjalani Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.....	53
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024 .....	53
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi dan Persentase Domain Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024.....	53



## **DAFTAR BAGAN**

Halaman

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.....	40
Bagan 4.2 Kerangka Konsep Operasional Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.....	48



**DAFTAR DIAGRAM**

Halaman

Diagram 5.1 Distrubusi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.....	55
--	----



## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit yang dikenal sebagai Gagal Ginjal Kronik terjadi Ketika kemampuan organ ginjal untuk menghasilkan urine atau mengatur keteraturan cairan tubuh serta komponen dalam darah, sebagai kalium dan garam menurun Secara global, penyakit ginjal kronis merupakan masalah kesehatan utama (Sembiring *et al.*, 2024).

Gagal ginjal, didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana ginjal menjadi buruk lebih dari tiga bulan, merupakan kondisi klinis yang dimunculkan dengan penurunan fungsi ginjal secara permanen dan membutuhkan pengobatan ginjal alternatif seperti analisis atau transplantasi pada ginjal (Iswara and Muflihat, 2021).

WHO (2018) menyebutkan jumlah kasus Gagal Ginjal Kronik di seluruh dunia lebih dari 500 juta orang dan sekitar 1,5 juta orang harus menjalani pengobatan hemodialisis. Di Amerika, prevalensi penyakit Gagal Ginjal Kronik meningkat mencapai 20-25% setiap tahunnya, mencapai 73.000 kejadian di negara berkembang, dan merupakan penyakit ketika yang paling banyak diderita oleh 350.000 orang penderita gagal ginjal kronik (Arfiana and Wirawati, 2023)

Gagal ginjal kronis merupakan masalah kesehatan global yang terus berkembang saat ini. Pada tahun 2025 kemungkinan akan ada lebih dari 380 juta kasus di sejumlah negara, termasuk Asia Tenggara, Mediterania, Timur Tengah dan Afrika (Anggraini and Fadila, 2022)



Berdasarkan kelompok umur, kelompok usia diatas 75 tahun memiliki angka kematian 0,6% lebih tinggi dibandingkan kelompok umur lainnya. Akibat berbagai penyebab penyakit sistemik dan kardiovaskuler, angka kematian laki-laki 0,3% lebih rentan dibandingkan dengan angka kematian perempuan (Hasanuddin, 2022)

Menurut (USRDDS), prevalensi gagal ginjal kronis adalah 0,2% dari populasi dunia pada tahun 2013, dan hanya 60% pasien dengan kondisi tersebut yang menerima perawatan dialysis. Sekitar 10-13% di seluruh dunia menderita GGK, menurut data Riskedas tahun 2013, sedangkan survei perhimpunan Nefrologi (PERNEFERI) 30,7 juta orang di Indonesia menderita gagal ginjal kronis (Rustendi, Murtiningsih and Inayah, 2017).

Dari 400 juta pasien di Indonesia yang mederita gagal ginjal kronis, hanya dua puluh lima ribu yang dapat diobati, dan delapan persen tidak mendapatkan perawatan yang memadai. Pada klien Gagal Ginjal Kronik yang mempunyai kualitas hidup yang baik Ketika mereka patuh menjalani pengobatan hemodialisa (Iswara and Muflihatn, 2021).

Terjadi peningkatan prevalensi penyakit ginjal kronik dari tahun 2013 sebesar 2% menjadi 3,8%. Hal ini berdasarkan usia yang lebih tinggi sebesar 8,23% pada usia 65-74 tahun , dan Gagal Ginjal Kronik pada laki-laki lebih rentan sehingga mencapai 4,17% daripada dengan perempuan sebesar 3,52% (Fitria and Blandina, 2023).

Jawa Barat dan Timur dan Sumatra Utara merupakan provinsi dengan prevalensi kasus gagal ginjal kronik tertinggi. Di Sumatra Utara, hanya 173 pasien



yang menjalani pengobatan hemodialisis pada tahun 2018, menurut Riskedas prevalensi GGK di wilayah tersebut ditemukan pada 45.792 pasien yang berusia diatas 15 tahun (Yusrita Syafitri1, 2022).

Infeksi ginjal kronik yang dapat menyebabkan kematian dan masih banyak penyakit lain yang dapat terjadi bersamaan dengan Gagal Ginjal Kronik. Angka kejadian yang tinggi diakibatkan oleh penyakit diabetes dan hipertensi, masing-masing sebesar 34% dan 21% dari total kasus. Tubuh menjadi kelebihan cairan dan zat sisa metabolism akibat menurunnya fungsi finjal dan gangguan fungsi ekskresi bagi pasien yang menjalani hemodialisa, angka bertahan hidup yang 1 tahun adalah 79%, tetapi angka jangka Panjang turun menjadi 33% setelah 5 tahun (Hasanuddin, 2022).

Kualitas hidup adalah konsep yang dibentuk oleh latar belakang, budaya seseorang, nilai-nilai yang mereka junjung tinggi, serta harapan , tujuan , dan standar yang diberikan kepada mereka. Periode hemodialisa yang Panjang dapat menyebabkan berbagai masalah rumit terkait kualitas hidup, seperti kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandiriam, interaksi social, dan lingkungan teman teman tinggal (Jusron Iriawan *et al.*, 2024).

Kualitas hidup merupakan suatu kondisi saat individu memperoleh kenyamanan atau kebahagian di hidupnya. Kualitas hidup ini berkaitan dengan kesehatan fisik dan mental, artinya apabila seseorang sehat secara fisik dapat diukur dari fungsi tubuh , ketidakberdayaan fisik, nyeri, dan persepsi (Rustendi Murtiningsih and Inayah, 2017).



Karena mereka menyerah pada penyakitnya dan tidak memiliki keinginan untuk hidup, penderita gagal ginjal kronis biasanya memiliki kualitas hidup yang buruk penderita tersebut dapat memiliki kualitas hidup yang rendah tergantung pada sejumlah karakteristik, seperti usia , jenis kelamin, stadium penyakit yang mereka alami, frekuensi terapi hemodialisis, dan dukungan social. Dan mungkin dapat meningkatkan kualitas hidup mereka dengan mengembangkan mekanisme coping untuk menghadapi masalah tersebut (Rustendi, Murtiningsih and Inayah, 2017).

Kualitas hidup penyakit Gagal Ginjal Kronik yang menjalani pengobatan hemodialisis memburuk, sebagai akibat dari faktor – faktor berikut: rentang waktu melakukan hemodialisa, tidak rutin pada penyembuhan, peran social memadai hemodialisa, peningkatan berat badan interdialytuc ( IDWC), output urine, interdiaytic dan nilai hemoglobin di tubuh (Wakhid, Linda Wijayanti and Liyanovitasari, 2018).

Hemodialisa adalah terapi pengganti ginjal yang digunakan oleh setiap orang dengan gagal ginjal untuk memperbaiki ketidakseimbangan cairan dan elektrolit serta membuang produk limbah menggunakan membran semipermeabel yang serupa dengan nefrin. Terapi hemodiakisa tidak mengobati atau menyembuhkan penyakit, terapi ini juga tidak dapat menggantikan kemampuan ginjal yang menurun untuk berfungsi sebagai organ metabolism atau fungsi endokrin. Pasien sedang menjalani hemodialisa dalam dua kali seminggu selama tiga hingga empat jam hingga lima jam persesi, sepanjang sisa hidup mereka.



pasien hemodialisa akan terus menjalannya secara teratur agar dapat berumur panjang (Sembiring *et al.*, 2024).

Pasien harus patuh menjalani terapi, darah akan semakin terkontaminasi bahan berbahaya dari produk metabolisme yang sudah ada jika pasien tidak patuh menjalani hemodialisa dapat menyebabkan tubuh pasien terasa nyeri, dan tidak mendapatkan pengobatan. Ketidakpatuhan menjalani hemodialisa dapat menimbulkan berbagai masalah medis tambahan yang dapat memperburuk kualitas hidup pasien. Selain masalah fisik, mental, dan social, pasien mengalami kesulitan terkait penyakit lain yang dapat menganggu kualitas hidup mereka. Kelelahan merupakan gejala umum lain yang menyebabkan stress, angka kesakitan dan kematian yang sudah tinggi pada pasien gagal ginjal kembali meningkat akibat kondisi (Iswara and Muflihat, 2021).

Langkah trakhir dalam penangan gagal ginjal kronis adalah terapi hemodialisis yang diberikan secara terus – menerus. Pasien yang menjalani terapi penggantian fungsi ginjal dengan mesin dialysis ini sangat membutuhkan dukungan social (Riskesdas, 2018). Pasien dapat merasa sehat baik secara fisik maupun psikologis dengan dukungan social, psikoedukasi keluarga, salah satu komponen terapi psikososial merupakan salah satu strategi advokasi yang saat ini sedang dikembangkan (Pujiani and Masruroh, 2018).

Untuk meningkatkan fungsi keluarga dan menurunkan kemungkinan kekambuhan, psikoedukasi keluarga yaitu bekerja sama dengan dokter dengan keluarga pasien (Pujiani and Masruroh, 2018).



Peneliti memperoleh informasi data dari Rekam Medis RSUP Adam Malik melalui survei awal. Data menunjukkan bahwa pada tahun 2022 terdapat 376 klien yang melakukan hemodialisis, ditahun 2023 terdapat 359 pasien, dan pada tahun 2024 terdapat 340 pasien

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah latar belakang diatas maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana gambaran kualitas Hidup Pasien Gagal ginjal kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024”.

## 1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran kualitas Hidup pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Menjadi sumber tambahan yang berguna bagi dan sumber baca untuk peneliti selanjutnya.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Untuk Pasien

Bagi pasien, mengharapkan penelitian menjadi menambah wawasan pasien untuk kualitas Hidup Yang Menjalani Hemodialisa

#### 2. Untuk Pendidikan Keperawatan



Menjadikan sebagai wawasan tambahan dan tumpuan yang dapat membantu pelajar Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan tentang Kualitas Hidup klien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani pengobatan Hemodialisis Tahun 2024 - 2025.

3. Untuk Peneliti selanjutnya

Menjadi informasi dan sumber tambahan yang berguna untuk meneliti selanjutnya mengenai Kualitas Hidup pada klien Gagal Ginjal Kronik yang melakukan pengobatan Hemodialisia di RSU Pusat Haji Medan pada Tahun 2024.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Kualitas Hidup

##### 2.1.1 Defenisi Kualitas Hidup

Kualitas Hidup (*quality of life*) merupakan konsep analisis kemampuan Individu untuk mendapatkan hidup yang normal dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada, kualitas hidup digunakan dalam bidang pelayanan kesehatan untuk menganalisi emosional seseorang, serta faktor sosial dalam kemampuan untuk kualitas hidup di kesehatan ( Syatriani, 2023).

Kualitas hidup merupakan keadaan dimana seseorang mendapatkan kepuasan atau kenikmatan dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup tersebut menyangkut Kesehatan fisik dan kesehatan mental yang berarti jika seseorang sehat secara fisik dan mental maka orang tersebut akan mencapai suatu kepuasan dalam hidupnya. Kesehatan fisik itu dapat dinilai dari fungsi fisik, keterbatasan peran fisik, nyeri pada tubuh dan persepsi tentang kesehatan, mental itu sendiri dapat dinilai dari fungsi sosial, dan keterbatasan peran emosional. Selain itu indikator dari kualitas hidup diantaranya yaitu, Dimensi kesehatan fisik, Dimensi kesejahteraan psikologis, Dimensi hubungan social, dan Dimensi hubungan dan lingkungan (Rustendi, Murtiningsih and Inayah, 2017) .



Kebutuhan yang menentukan kualitas hidup adalah sebagai berikut

1. Makan ,minum ,tidur, aktivitas,seks, menghindari rasa sakit
2. Kehangatan, keamanan, tidak adanya kecemasan ,stabilitas
3. Cinta, kontak fisik, berkomunikasi satu sama lain
4. Rasa ingin tahu, perasaan berguna, harga diri, kekuatan, kemandirian, kebebasan.
5. Aktualisasi diri

Tingkat kualitas hidup tergantung kepuasan efektif seseorang terhadap kebutuhannya. Kebutuhan fisiologis seperti makan atau tidur membutuhkan kepuasan mutlak sementara kebutuhan yang masih bisa oleh beberapa orang. Oleh karena itu perlu membandingkan sumber daya individu dengan standar yang dia cita – citakan ( Syatriani, 2023) .

Kualitas hidup harus memperhatikan tiga faktor yang saling terkait:

1. Fisik ( kecacatan, nyeri)
  2. Psikologis ( misalnya suasana hati, tingkat kecemasan , depresi )
  3. Sosial (misalnya tingkat isolasi dari lingkungan, peluang untuk melakukan peran sosial)
- 2.1.2 Dimensi Kualitas Hidup

Manusia sebagai makluk individu dan makluk sosial yang dalam kualitas kehidupannya memberi makna bahwa seseorang kadang - kadang membutuhkan kesendirianya untuk merenung dan memaknai arti kehidupan.

Namun selanjutnya dalam kehidupannya sebagai makhluk sosial membutuhkan interaksi dan kerjasama antar individu dan kelompok atau



organisasi, sehingga segala kekurangan dan hambatan yang mereka miliki dapat diatasi oleh orang lain atau kelompok lainnya. Dalam hubungan ini dapat dibangun hal -hal positif yang saling menguntungkan untuk bersama-sama membangun kualitas hidup baik dalam pemenuhan kebutuhan kualitas hidup secara objektif (Syatriani, 2023).

Kualitas hidup secara objektif adalah kebutuhan biologis, kebutuhan pokok, dan potensi diri yang dapat dikembangkan sesuai dengan norma-norma dan budaya dimana seseorang berdomisili. Sementara kualitas hidup secara subjektif ialah persepsi seseorang terhadap arti kehidupan, kebahagian, kepuasan dan kesejahteraan yang dirasakannya. Kualitas hidup terdiri dari enam dimensi yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian.

WHOQOL dibuat menjadi instrumen WHOQOL – BREF dimana dimensi tersebut diubah menjadi empat dimensi yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan ( Syatriani, 2023).

## 1. Dimensi Fisik

Yaitu aktivitas sehari-hari, ketergantungan rokok dan alkohol, obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan ,mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas kerja. Aktivitas sehari-hari adalah suatu energi atau keadaan untuk bergerak dalam memenuhi kebutuhan hidup dimana aktivitas dipengaruhi oleh adekuatnya sistem persarafan, otot dan tulang atau sendi. Ketergantungan obat-obatan dan bantuan medis yaitu seberapa besar kecenderungan individu menggunakan obat-obatan atau bantuan medis lainnya dalam melakukan aktivitas sehari-



hari. Energi dan kelelahan merupakan tingkat kemampuan yang memiliki oleh individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, sedangkan mobilitas merupakan tingkat perpindahan yang mampu dilakukan oleh individu dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari.

Kemudian sakit dan ketidaknyamanan menggambarkan sejauh mana perasaan keresahan yang dirasakan individu terhadap hal-hal yang menyebabkan individu merasa sakit. Istirahat merupakan suatu keadaan dimana kegiatan jasmani menurun yang berakibat badan menjadi lebih segar, sedangkan tidur adalah suatu keadaan relative tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang-ulang dan masing-masing pada fase otak yang berbeda. Kapasitas kerja menggambarkan kemampuan yang dimiliki individu untuk menyelesaikan tugasnya (Syatriani, 2023).

## 2. Dimensi Psikologis

Yaitu *bodily* dan *appearance* , perasan negatif, perasan positif, harga diri, berfikir, belajar, memori dan konsentrasi. Aspek sosial meliputi relasi personal, dukungan sosial, aktivitas seksual. Kemudian aspek lingkungan yang meliputi sumber keuangan dan kemerdekaan, keamanan fisik dan keamanan perawatan kesehatan, dan perawatan sosial. lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan, partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan serta lingkungan fisik dan transportasi.



*Body* dan *appearance* menggambarkan pandangan individu terhadap keadaan tubuh serta penampilannya. Perasaan negatif menggambarkan adanya perasan yang tidak menyenangkan yang dimiliki oleh individu. Perasan positif merupakan gambaran perasan yang menyenangkan yang dimiliki oleh individu, self- esteem merupakan penilaian atau penggambaran individu terhadap dirinya sendiri ( Syatriani, 2023).

### 3. Dimensi hubungan sosial

Yaitu terkait dengan bagaimana individu berinteraksi dengan individu lainnya di mana dari interaksi tersebut akan mempengaruhi atau mengubah perilaku individu. Hubungan social terdiri dari relasi personal, dukungan sosial, aktivitas seksual. Relasi personal menggambarkan bagaimana hubungan individu dengan orang lain, dukungan sosial menggambarkan bagaimana individu dengan orang lain sekitarnya seperti keluarga, teman, pasangan, tetangga sehingga individu merasa berarti dan memiliki. Sedangkan aktivitas seksual menggambarkan kegiatan seksual yang dilakukan individu, aktivitas seksual merupakan salah satu cerminan bagaimana hubungan individu dengan pasangannya.

### 4. Dimensi hubungan dengan lingkungan

Meliputi sumber keuangan, kebebasan, keselamatan fisik dan keamanan, kesehatan dan kepedulian sosial (aksesibilitas dan kualitas) lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan kesempatan dalam olahraga maupun rekreasi lingkungan fisik (polusi/suara/lalulintas/iklim) dan transportasi ( Syatriani, 2023).



### 2.1.3 Faktor – faktor Kualitas Hidup

Karakteristik Pasien dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisa seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menjalani hemodialisa ,status pernikahan (Laily Isron, 2016) .

#### a. Jenis Kelamin

Komposisi tubuh yang dimiliki perempuan dan laki-laki sangat berbeda, laki-laki% lebih banyak memiliki jaringan otot sedangkan perempuan lebih banyak memiliki jaringan lemak. Semakin banyak lemak semakin sedikit persentasi air yang ada pada badan dan mengakibatkan persentasi air di dalam juga kecil. Banyaknya air dalam tubuh akan berdampak pada peningkatan berat badan dan mempengaruhi aktifitas dan kegiatan seseorang yang menderita CKD dengan terapi hemodialisa.

#### b. Usia

Usia berpengaruh terhadap cara pandang seseorang dalam kehidupan masa depan dan pengambilan keputusan . Penderita yang dalam usia produktif merasa terpacu untuk sembuh mengingat dia masih muda mempunyai harapan hidup yang tinggi sebagai tulang punggung keluarga, sementara yang tua menyerahkan keputusan pada keluarga atau anak -anaknya, tidak sedikit dari mereka sudah tua capek hanya menunggu waktu akibatnya kurang motivasi dalam menjalani terapi hemodialisa. Usia juga berkaitan dengan penyakit dan harapan hidup mereka yang berusia diatas 55 tahun cenderung untuk terjadi berbagai komplikasi yang memperberat fungsi ginjal dibandingkan dengan yang berusia dibawah 40 tahun. Peningkatan usia mempengaruhi tingkat kematangan seseorang untuk mengambil



keputusan yang terbaik untuk dirinya. orang dewasa cenderung mampu mempertahankan peningkatan kepatuhan terhadap program terapi yang diberikan terkait pembatasan cairan terutama pada pasien CKD.

c. Pendidikan

Merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia dan sebagai tempat pengembang sumber daya manusia. Pendidikan juga mampu menanamkan kapitas baru bagi manusia dalam mempelajari pengetahuan dan keterampilan baru, sehingga dapat diperoleh manusia yang produktif, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka dia akan cenderung untuk berperilaku positif karena pendidikan yang diperoleh dapat meletakkan dasar - dasar pengertian dalam diri seseorang.

d. Pekerjaan

Bekerja sebagai salah satu faktor demografi yang penting mempengaruhi kebahagiaan dibandingkan demografi lain. Pekerjaan menjadi hal yang utama karena pekerjaan memberikan aktivitas yang menghabiskan sepertiga waktu individu, pekerjaan mempunyai peluang sebesar 5,5 kali untuk mempunyai kualitas hidup baik dibanding yang tidak bekerja.

e. Lama menjalani Hemodialisa

Semakin lama pasien menjalani hemodialisa, adaptasi pasien semakin baik karena pasien telah mendapat pendidikan kesehatan atau informasi yang diperlukan semakin banyak dari petugas kesehatan. pasien yang sudah lama menjalani hemodialisa semakin patuh dan pasien yang tidak patuh cenderung merupakan pasien yang belum lama menjalani hemodialisa karena pasien sudah



mencapai tahap *accepted* (menerima) dengan adanya pendidikan kesehatan dari petugas kesehatan.

1. Kesehatan fisik (Anemia)

Penurunan kadar Hb pada pasien hemodialisa menyebabkan penurunan tingkat oksigen dan kesediaan energi tubuh yang mengakibatkan terjadinya kelemahan untuk melakukan aktivitas.

2. Kesehatan psikologis

a. Depresi

Ketergantungan pasien terhadap mesin hemodialisa seumur hidup, perubahan peran kehilangan pekerjaan dan pendapatan merupakan stessor yang dapat menimbulkan depresi sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup .

b. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepuasan pasien dalam menjalani kehidupan sehari-hari. setiap orang menggunakan mekanisme coping yang berbeda dan memerlukan dukungan psikologi selama proses penerimaan dalam dirinya sangat dibutuhkan. terapi nonfarmakologis termasuk modifikasi gaya hidup, pengelolaan stres dan kecemasan. Semakin tinggi dukungan sosial yang diterima pasien hemodialisis akan semakin meningkat penerimaan diri dalam kualitas hidupnya (Laily Isron, 2016).

3. Kualitas Hidup berdasarkan kesehatan fisik



Kualitas hidup buruk yang dilaporkan oleh pasien dengan kesehatan fisik yang buruk. Konsekuensi asupan cairan kelebihan berhubungan dengan kram intradialytic, kelelahan, pusing, edema ekstremitas bawah, asites, gagal jantung kongestif, hipertensi, sesak nafas. IDWG dianjurkan untuk berada dalam kisaran 2,5% sampai 3,5% dari tubuh kering berat untuk mengurangi risiko kardiovaskular dan juga untuk mempertahankan status gizi yang baik.

Indikator kualitas hidup berdasarkan kesehatan fisik meliputi:

- Hemodinamik

Tekanan darah normal sistol 90-140mmhg, diastol 50-80mmHg.

- a) Hipertensi, karena mempunyai peran besar terhadap kematian akibat penyakit kardiovaskuler pada pasien Hemodialisa. Target tekanan darah pada pasien yang berumur dari 60 tahun adalah kurang dari 140/90mmhg, pasien yang berumur lebih dari 60 tahun adalah kurang dari 160/90mmhg.
- b) Hipotensi saat hemodialisa ditandai dengan penurunan tekanan darah lebih dari atau sama dengan 30mmhg pada penderita predialitik normal kurang 100mmhg dengan penurunan selama dialisis kurang dari 30mmhg.

- IDWG (*Interdialytic weight gain*)

Berat badan pasien adalah cara sederhana yang akurat untuk pengkajian tambahan cairan yang dibuktikan secara klinis adanya edema. IDWG



adalah pertambahan berat badan pasien diantara waktu dialisis. Nilai IDWG dihitung berdasarkan berat badan pasien sebelum hemodialisa (berat badan basah) dikurangi berat badan setelah hemodialisa (berat badan kering) nilai IDWG ;

- a) Normal : kurang dari 3% berat badan kering
- b) Ringan  $<2,5\%$
- c) Berat  $> 3,5\%$

Dalam menurunkan risiko kelebihan volume diantara dialisis dianjurkan berada dalam kisaran 2,5% sampai 3,5% dari berat badan kering untuk mengurangi resiko kardiovaskuler dan juga untuk mempertahankan status gizi yang baik (Laily Isron, 2016).

#### 2.1.4 Kuesioner penelitian

#### **KUSIONER WHOQOL-BREF**

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasan anda terhadap kualitas hidup kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan cara melingkari jawaban angka yang ada ditabel. Jawaban harus sesuai pikiran anda dalam segala standar hidup harapan,kesenangan dan perhatian anda (Nursalam, 2020).

No	Pertanyaan	Sangat Buruk	Buruk	Biasa Saja	Baik	Sangat Baik
1	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5



No	Pertanyaan	Sangat tidak puas	Tidak puas	Biasa saja	Puas	Sangat puas
2	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir.

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah banyak
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?	5	4	3	2	1
4	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?	5	4	3	2	1
5	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?	1	2	3	4	5
6	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5
7	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda	1	2	3	4	5



sehari-hari?						
9	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?	1	2	3	4	5
Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir?						
No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah banyak
10	Apakah anda memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?	1	2	3	4	5
11	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5
12	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang atau rekreasi?	1	2	3	4	5



No	Pertanyaan	Sangat buruk	Buruk	Biasa saja	Baik	Sangat baik
15	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	1	2	3	4	5
No	Pertanyaan	Sangat tidak puas	Tidak puas	Biasa saja	Puas	Sangat puas
16	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?	1	2	3	4	5
17	Seberapa puas anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
18	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan untuk bekerja?	1	2	3	4	5
19	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?	1	2	3	4	5
20	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal/sosial anda?	1	2	3	4	5
21	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?	1	2	3	4	5
22	Seberapa puaskah anda dengan	1	2	3	4	5



dukungan yang anda peroleh dari teman anda?																				
23	Seberapa puasakah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?	1	2	3	4	5														
24	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?	1	2	3	4	5														
25	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang harus anda jalani?	1	2	3	4	5														
<p>Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir.</p> <table border="1"><thead><tr><th>No</th><th>Pertanyaan</th><th>Tidak pernah</th><th>Jarang</th><th>Cukup sering</th><th>Sangat sering</th><th>Selalu</th></tr></thead><tbody><tr><td>26</td><td>Seberapa sering anda memiliki perasaan negative seperti „feeling blue“ (kesepian), putus ada, cemas dan depresi?</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></tbody></table>							No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu	26	Seberapa sering anda memiliki perasaan negative seperti „feeling blue“ (kesepian), putus ada, cemas dan depresi?	5	4	3	2	1
No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu														
26	Seberapa sering anda memiliki perasaan negative seperti „feeling blue“ (kesepian), putus ada, cemas dan depresi?	5	4	3	2	1														



Lampiran 12 Tabel Raw Score to Transformed Scores

DOMAIN 1		DOMAIN 2		DOMAIN 3		DOMAIN 4	
Raw Score	Trasformed scores	Raw score	Trasformed scores	Raw score	Transformed scores	Raw score	Transformed scores
	4-20 0-100		4-20 0-100		4-20 0-100		4-20 0-100
7	4 0	6	4 0	3	4 0	8	4 0
8	5 6	7	5 6	4	5 6	9	5 6
9	5 6	8	5 6	5	7 19	10	5 6
10	6 13	9	6 13	6	8 25	11	6 13
11	6 13	10	7 19	7	9 31	12	6 13
12	7 19	11	7 19	8	11 44	13	7 19
13	7 19	12	8 25	9	12 50	14	7 19
14	8 25	13	9 31	10	13 56	15	8 25
15	9 31	14	9 31	11	15 69	16	8 25
16	9 31	15	10 38	12	16 75	17	9 31
17	10 38	16	11 44	13	17 81	18	9 31
18	10 38	17	11 44	14	19 94	19	10 38
19	11 44	18	12 50	15	20 100	20	10 38
20	11 44	19	13 56			21	11 44
21	12 50	20	13 56			22	11 44
22	13 56	21	14 63			23	12 50
23	13 56	22	15 69			24	12 50
24	14 63	23	15 69			25	13 56
25	14 63	24	16 75			26	13 56
26	15 69	25	17 81			27	14 63
27	15 69	26	17 81			28	14 63
28	16 75	27	18 88			29	15 69
29	17 81	28	19 94			30	15 69
30	17 81	29	19 94			31	16 75
31	18 88	30	20 100			32	16 75
32	18 88					33	17 81
33	19 94					34	17 81
34	19 94					35	18 88
35	20 100					36	18 88

Pengukuran kualitas hidup terkait kesehatan dapat menggunakan kusioner yang berisi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup (Shoufiah, 2022).

Terdapat tiga macam alat ukur untuk kualitas hidup Yaitu:

1. Alat ukur generik

Merupakan alat ukur yang dapat digunakan berbagai macam penyakit tertentu, contoh alat ukur ini adalah SF-36.

2. Alat ukur spesifik



Merupakan alat ukur yang spesifik untuk penyakit tertentu. Alat ini biasanya berisikan pertanyaan-pertanyaan khusus yang sering terjadi pada penyakit yang ditentukan. Keuntungan alat ukur ini dapat mendeteksi lebih tepat keluhan atau hal khusus yang berperan dalam suatu penyakit tertentu. Kelemahan alat ukur ini tidak dapat digunakan pada penyakit lain dan biasanya pertanyaannya lebih sulit dimengerti contoh alat ukur ini adalah *Kidney Disease Quality of Life Short Form* (KDQOL-SF (Shoufiah, 2022).

### 3. Alat ukur utility

Merupakan pengembangan suatu alat ukur, biasanya generic pengembangannya dari penilaian kualitas hidup menjadi parameter lainnya sehingga mempunyai manfaat yang berbeda. Contoh alat ukur ini adalah EQ-5D (*European Quality of life-5Dimensions*) Yang menjadi *Time Trade off* (TTO) yang berguna dalam bidang ekonomi, yaitu dapat digunakan mengalisis biaya kesehatan dan perecanaan keuangan kesehatan negara.

Adapun alat ukur yang lain yaitu:

### 1. Kusioner SF-26

Kusioner ini terdiri atas 36 pertanyaan yang mewakili 8 dimensi yaitu fungsi fisik (10 pertanyaan), peranan fisik (4 pertanyaan), rasa nyeri (2pertanyaan), energi (4pertanyaan), peranan emosi (3 pertanyaan),dan kesehatan jiwa ( 5 pertanyaan). Delapan dimensi tersebut dapat dikumpulkan menjadi dua komponen besar yaitu komponen fisik dan komponen mental. Skor SF-36 berkisar antara 0-100, semakin tinggi skor menunjukan semakin baiknya kualitas hidup terkait kesehatan pasien , perhitungan dengan SF-36 menggunakan daftar nilai.



Untuk skor akhir, dilakukan perhitungan rata-rata pada setiap pertanyaan yang diwakilkan , asil akhirnya akan menunjukan skor masing-masing kedelapan dimensi yang sudah dijelaskan sebelumnya.

Kusioner SF-36 ini dapat digunakan oleh subjek perempuan maupun laki-laki dengan batas usia diatas 14 tahun.

## 2. Kusioner WHOQOL-BREF

Menghasilkan kualitas hidup untuk menurunkan empat skor domain Keempat skor domain menunjukan sebuah persepsi individu tentang kualitas kehidupan setiap domain tertentu. Domain skor berskala kearah yang positif( yaitu skor yang lebih tinggi menunjukan kualitas hidup lebih tinggi). Biasanya cakupan indeks anatara 0 (mati) dan 1 (kesehatan sempurna) semua skala dan faktor tunggal dikur dalam rentang skor 0-100. Nilai skala yang tinggi mewakili tingkat respons yang lebih tinggi jadi nilai tinggi untuk mewakili skala fungsional tinggi atau tingkat kesehatan yang lebih baik, nilai yang nilai tinggi untuk status kesehatan umum atau Qol menunjukan yang tinggi, tetapi nilai tinggi untuk skala gejala menunjukan tingginya simtomatologi atau masalah (Nursalam,2020) .

Adapun empat domain yang dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup yaitu:

### 1) Domain Kesehatan fisik

- a) Kegiatan kehidupan sehari-hari
- b) Ketergantungan pada bahan obat dan bantuan medis
- c) Energi dan kelelahan
- d) Mobilitas



- e) Rasa sakit dan ketidaknyamanan
  - f) Tidur dan istirahat
  - g) Kapasitas kerja
- 2) Domain Psikologis
- a) Bentuk dan tampilan tubuh
  - b) Perasaan negative
  - c) Perasaan positif
  - d) Penghargaan diri
  - e) Spiritualitas agama atau keyakinan pribadi
  - f) Berpikir, belajar, memori dan konsentrasi
- 3) Domain hubungn sosial
- a) Hubungan pribadi
  - b) Dukungan sosial
  - c) Akitivitas seksual
- 4) Domain Lingkungan
- a) Sumber daya keuangan
  - b) Kesehatan ,keamanan dan kenyamanan fisik
  - c) Kesehatan dan kepedulian sosial, aksesibilitas dan kualitas
  - d) Lingkungan rumah
  - e) Peluang memperoleh inforasi dan keterampilan baru
  - f) Partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi dan keterampilan baru
  - g) Lingkungan
  - h) Transportasi



## 2.1.5 Indikator Kualitas Hidup

Indikator kualitas hidup yang melekat didalamnya yaitu (Jamal , 2024)

### 1. Kesejahteraan

Kesejahteraan merujuk pada keadaan umum kesehatan, kebahagian dan kesejahteraan seseorang atau kelompok. Hal ini mencakup berbagai dimensi, termasuk kesehatan fisik, mental, hubungan sosial, keamanan finasial dan pencapaian tujuan hidup.

### 2. Kesehatan mental

Kesehatan mental adalah kondisi kesehatan emosional, psikologis seseorang ini mencakup kemampuan seseorang untuk mengatasi stres, berfungsi secara produktif dalam kehidupan sehari-hari, menjalin hubungan sehat dengan orang lain dan membuat keputusan yang rasional.

### 3. Pengembangan manusia

Merupakan konsep yang mencakup upaya untuk meningkatkan potensi individu dalam berbagai aspek kehidupan termasuk pendidikan, kesehatan, kesehatan, ekonomi dan sosial. Hal ini mencakup pemberian akses terhadap sumber daya dan kesempatan yang memungkinkan individu mencapai kesejahteraan maksimal.

## 2.2 Konsep Gagal Ginjal Kronik

### 2.2.1. Defenisi Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal kronik atau penyakit renal tahap akhir *End Stage Renal Disease* (ESRD) merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan



keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah).

Penyakit gagal ginjal kronik dapat disebabkan oleh penyakit sistemik seperti diabetes melitus, glomerulonephritis kronis, pielonefritis, hipertensi yang tidak dapat dikontrol, obstruksi tractus urinarius, lesinherediter seperti penyakit ginjal polikistik, gangguan vaskuler, infeksi medikasi atau agens toksik lingkungan dan agens berbahaya yang mempengaruhi gagal ginjal kronis mencakup timah, cadmium dan kromium. Dialisis atau transplantasi ginjal diperlukan untuk kelangsungan hidup pasien (brunner&suddarth, 2014) .

## 2.2.2 Etiologi Gagal Ginjal Kronik

Menurut The Kidney Disease out comes Quality Initiative{K/DOQI} of National Kidney Foundation, ada dua penyebab utama dari penyakit ginjal kronis yaitu diabetes dan tekanan darah tinggi, yang bertanggung jawab untuk sampai dua-pertiga kasus Diabetes terjadi ketika gula darah terlalu tinggi menyebabkan kerusakan banyak organ dalam tubuh, termasuk ginjal dan jantung serta pembuluh darah, saraf dan mata.

Tekanan darah tinggi atau hipertensi terjadi Ketika tekanan darah terhadap dinding pembuluh meningkat, jika tidak terkontrol atau kurang terkontrol tekanan darah tinggi bisa menjadi penyebab utama serangan jantung, stroke dan penyakit ginjal kronis. Begitupun sebaliknya penyakit ginjal kronis dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, Penyebab gagal ginjal pasien Hemodialisa dari data tahun 2014 berdasarkan data *Indonesia Renal Registry (IRR)* masih sama dengan tahun sebelum nya.



Penyakit ginjal yaitu disebabkan hipertensi meningkat menjadi 37% diikuti oleh Nefropati diabetika sebanyak 27% Glomerulopati primer Memberi proporsi yang cukup tinggi sampai 10% dan Nefropati obstruktif pun masih memberi angka ini sangat rendah. Masih ada kriteria lain yang memberi angka 7% angka ini cukup tinggi hal ini bisa diminimalkan dengan menambah jenis etiologi pada IRR (Suriani, 2023)

### 2.2.3. Klasifikasi Gagal Ginjal

Menurut *Natoinal kidney Foundation classification of chronic kidney Disease*, Gagal ginjal kronik dibagi dalam lima stadium (Suriani, 2023).

Stadium	Deskripsi	Istilah lain	GFR (ml/mnt/1,73m)
I	Kerusakan ginjal dengan GFR Normal	Beresiko	>90
II	Kerusakan ginjal dengan GFR turun ringan	Infusiensi ginjal kronik(IGK)	60-89
III	GFR turun sedang	IGK,Gagal ginjal kronik	30-59
IV	GFR turun berat	Gagal ginjal kronik	15-29
V	Gagal ginjal	Gagal ginjal tahap akhir(End Stage Renal Disease)	<15

Rumus menghitung Glomelulaar Filtration Rate bedasarkan alat kalkulasi GFR adalah untuk laki-laki: 140-umur X BB/72x serum kreatinin, dan perempuan: 140-umur x BB/72 x serum kreatinin x 0,85.

### 2.2.4. Manifestasi Klinis

Karena pada gagal ginjal kronis setiap sistem tubuh dipengaruhi oleh kondisi uremia, maka pasien akan memperlihatkan sejumlah tanda dan gejala. Keparahan tergantung pada bagian tingkat kerusakan ginjal serta kondisi lain yang



mendasari dan usia pasien, Manifestasi kardivaskuler pada gagal ginjal kronik mencakup hipertensi, gagal jantung kongesif dan edema pulmoner dan perikarditis.

Gejala dermatologi sering terjadi mencakup rasa gatal yang parah, gejala gastrointestinal juga sering terjadi dan mencakup mual muntah, Perubahan neuromuskuler mencakup perubahan tingkat kesadaran tidak mampu konsentrasi, kedutan otot dan kejang (brunner&suddarth, 2014).

#### 2.2.5. Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik

Gagal Ginjal Kronis dimulai pada fase awal gangguan keseimbangan cairan, penanganan gram, serta penimbunan zat-zat sisa masih bervariasi yang bergantung pada bagian ginjal yang sakit. Sampai fungsi ginjal turun kurang dari 25% normal, manifestasi klinis gagal ginjal kronik mungkin minimal karena nefron-nefron yang bersisa meningkatkan kecepatan filtrasi, reabsorpsi dan sekresinya serta mengalami hipertrofi, seiring dengan makin banyaknya nefron yang mati maka nefron yang tersisa menghadapi tugas yang semakin berat sehingga nefron yang ada untuk meningkatkan reabsorpsi protein.

Saat penyusutan progresif nefron, terjadi pembentukan jaringan parut dan aliran darah ginjal akan berkurang pelepasan renin akan meningkat Bersama dengan kelebihan beban cairan sehingga dapat menyebabkan hipertensi.

Hipertensi akan memperburuk kondisi gagal ginjal, dengan tujuan agar terjadi peningkatan filtrasi protein plasma, kondisi akan bertambah buruk dengan semakin banyak terbentuk jaringan parut sebagai respon dari kerusakan nefron dan secara progresif fungsi ginjal menurun secara deratis dengan manifestasi



penumpukan metabolic yang seharusnya dikeluarkan dari sirkulasi sehingga akan terjadi sindrom glukosa, gangguan metabolic lemak dan vitamin D (Suriani, 2023).

## 2.2.6. Tanda dan Gejala Gagal Ginjal Kronik

Berikut ini merupakan tanda dan gejala Gagal Ginjal Kronik (Nurma Dewi *et al.*, 2024).

1. Kelelahan, kurang berenergi, sulit berkonsentrasi
2. Memiliki Gangguan tidur
3. Mual dan Muntah
4. Kulit kering dan gatal
5. Sering BAK

## 2.2.7. Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik

Pengobatan Penyakit gagal ginjal kronik dapat dibagi menjadi tiga tahap, yaitu tindakan konservatif, tindakan terapi simptomatis dan terapi pengganti ginjal

1. Pengobatan Konservatif ditunjukan untuk meredakan atau meredakan atau memperlambat perburukan progresif gangguan fungsi ginjal secara progresif, meringankan keluhan - keluhan akibat akumulus toksin azotemia, memperbaiki metabolisme secara optimal dan memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit. Terapi konservatif terbagi menjadi :
  - a. Optimalisasi dan mempertahankan keseimbangan cairan dan garam. Biasanya diusahakan hingga tekanan vena jugularis sedikit meningkat dan terdapat edema betis ringan. Pada beberapa pasien, furosemid dosis besar {2500-1000mg/hari} atau deuretik loop {bumetanid, asam



etakrinat} diperlukan untuk mencegah kelebihan cairan, sementara pasien lain mungkin memerlukan suplemen natrium klorida atau natrium bikarbonat. Pengawasan dilakukan melalui berat badan, urin dan pencatatan keseimbangan cairan{masukan melebihi keluaran sekitar 500ml}.

- b. Diet tinggi kalori dan rendah protein diet rendah protein{30-40g/hari} dan tinggi kalori menghilangkan anoreksia dan nausea dari uremia menyebabkan penurunan ureum dan perbaikan gejala, serta menghindari masukan berlebih dari kalium dan garam (Donald Emilio Kalo, 2024).
  2. Tindakan yang harus dilakukan adalah program terapi dialisis adekuat dan obat-obatan simptomatis
    - a. Kelainan Neuromuskular dapat dilakukan yaitu terapi hemodialisa reguler yang adekuat, medikamentosa atau operasi subtotal paratidektomi
    - b. Hipertensi bila tidak terkontrol dapat terakselerasi dengan hasil penyakit jantung kiri diperlukan diuretik loop selain obat antihipertensi.
  3. Terapi Pengganti Ginjal
- Terapi pengganti ginjal dilakukan oleh penyakit gagal ginjal kronik stadium 5 yaitu pada *Glomerular filtration rate* (GFR) kurang dari 15ml/menit, terapi tersebut dapat berupa hemodialisa, dialisis peritoneal dan transplansi ginjal (Donald Emilio Kalonio, et al., 2024) .

## 2.3 Konsep Dasar Hemodialisa



### 2.3.1 Definisi Hemodialisa

Hemodialisa berasal dari kata hemo yang berarti (darah) dan dialisa yang artinya (memisahkan atau filtrasi). jadi hemodialisa adalah suatu/toksik/sisa metabolisme melalui membran semipermeabel dimana darah diisi ruang lain dan cairan dialisat disisi ruang lainnya.

Hemodialisa merupakan suatu proses untuk yang di gunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalamk tubuh ketika ginjal tidak mampu melaksanakan fungsi ntersebut. Hemodialisa dapat dilakukan dua atau tiga kali seminggu selama 3-5 jam. Alat yang digunakan dalam perawatan hemodialisis adalah alat dialyzer sekali pakai (disposable dialyzer), dan alat dialyzer dapat digunakan kembali (reusable dialyzer). Efisiensi hemodialisa dapat ditentukan berdasarkan nilai Kt/V, nilai URR dan kadar hemoglobin. Dialisis dapat digunakan sebagai pengobatan jangka panjang untuk penyakit ginjal kronis atau sebagai pengobatan sementara sebelum pasien menjalani transplantasi ginjal. Perawatan hemodialisis dapat meningkatkan status fisik, psikologis, sosial dan finansial pasien gagal ginjal kronik karena mereka harus mengidap penyakit seumur hidup.

Hal ini mempengaruhi kualitas hidup, oleh karena itu lamanya menjalani hemodialisa merupakan salah satu faktor yang memperngaruhi kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis (Aulia, 2024). Tujuan hemodialisis adalah untuk mengambil zat -zat nitrogen yang toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebihan.



Hemodialisa digunakan pasien dalam keadaan sakit akut yaitu pasien yang memerlukan dialisis jangka pendek (beberapa hari sampai beberapa minggu) dan pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal yang membutuhkan terapi yang membutuhkan terapi jangka panjang atau permanen.

Teknik ini memerlukan 9-12 jam dibagi sama ke dalam beberapa sesi waktu tergantung dari ukuran badan, fungsi ginjal, masukan diet, penyakit komplikasi dan derajat anabolisme atau katabolisme. Waktu dan frekuensi terapi tipe dan ukuran dialiser atau aliran dialisat dapat berubah untuk mencakup keperluan spesifik (Laily Isron, 2016).

### 2.3.2 Tujuan Hemodialisa

Tujuan utama hemodialisa adalah untuk mengontrol uremia, kelebihan cairan dan keseimbangan elektrolit. Hemodialisa adalah prosedur yang bertujuan untuk menghilangkan zat beracun nitrogen dari darah dan membuang, kelebihan air. Dosis hemodialisa biasanya 2 kali seminggu untuk hemodialisa 4-5 jam.

Durasi hemodialisa sangat erat kaitannya dengan efisiensi dan kecukupan hemodialisis, sehingga kadar uremia akibat penurunan fungsi ginjal secara bertahap dan faktor penyertanya, serta kecepatan dan aliran darah juga mempengaruhi lamanya hemodialisis. Semakin lama proses hemodialisis maka darah akan semakin lama berada di luar tubuh, sehingga dibutuhkan antikoagulan yang semakin banyak dan indikasi hemodialisis (Aulia, 2024).

Tujuan dari dilakukannya hemodialisa adalah sebagai berikut

1. Memperbaiki ketidakseimbangan cairan dan elektrolit
2. Mengeluarkan toksin dan produk sisa metabolism



3. Mengontrol tekanan darah
4. Untuk membuang produk metabolism protein yaitu urea, kreatinin dan asam urat
5. Membuang air yang berlebihan dalam tubuh
6. Memperbaiki dan mempertahankan sistem kadar elektrolit dalam tubuh
7. Memperbaiki status Kesehatan penderita

### 2.3.3. Indikasi Hemodialisa

Hemodialisa dilakukan bila gagal ginjal menyebabkan beberapa penyakit seperti ensefalopati uremik, pericarditis, asidosis yang tidak responsif terhadap terapi lain, gagal jantung, hiperkalemia. Menurut (Aulia, 2024), Secara umum indikasi hemodialisa pada gagal ginjal kronik adalah:

1. GFR dibawah 15ml/menit
2. Hiperkalemia
3. Asidosis
4. Kegagalan terapi konservatif
5. Konsentrasi ureum diatas 200mg/dl dan kreatinin diatas 6meq
6. Kelebihan cairan
7. Anuria berkepanjangan selama 5 hari
8. Hiperfosfatemia
9. Penurunan kualitas hidup
10. Gastroduodenitis
11. Anoreksia, serta asupan protein menurun spontan <0,7kg/kg/hari



## 12. Gangguan neurologis

### 2.3.4 Kontraindikasi Hemodialisa

Kontraindikasi terhadap hemodialisa adalah ketidakmampuan untuk mengamankan akses vaskuler, dan kontraindikasi meliputi akses vaskuler yang sulit:

1. Fobia jarum
2. Gagal Jantung
3. Koagulopati
4. Pasien yang mengalami hipotensi berat atau syok
5. Pasien yang mengalami dengan komplikasi irreversible serius

Teknik modern digunakan pada pasien yang penyakit pembuluh darah yang luas meningkatkan pembentukan dan penyelamatan akses pembuluh darah. Koagulopati yang parah memperlusit pemeliharaan antikoagulasi di sirkuit ekstrakorporeal (Kalonio, et al., 2024).

### 2.3.5 Komplikasi Hemodialisa

Hemodialisa dapat menyebabkan efek samping dan komplikasi yang serius. Ada banyak masalah dalam pembuatan dialisis, dimana darah dikeluarkan dari tubuh dan dibersihkan dimesin dialisis. Komplikasi lain disebabkan oleh ketidakseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh serta pengaruhnya terhadap tekanan darah dan fungsi jantung. Menurut (Aulia, 2024).

#### 1. Hipotensi

Hipotensi selama hemodialisis disebabkan banyak faktor; kurang sirkulasi ekstrakorporeal, derajat ultrafiltrasi, perubahan osmolalitas serum, adanya



neuropati, autonom, penggunaan bersamaan antihipertensi, penyengkiran katekolamin atau asetat sebagai *buffer* dialisat yang merupakan depresan jantung dan vasodilator.

## 2. Emboli udara

Masalah pada sirkuit dialisis dapat menyebabkan emboli udara merupakan komplikasi yang jarang, tetapi dapat saja terjadi jika udara memasuki sistem vaskuler pasien.

## 3. Nyeri dada

Nyeri dada selama dialisis dapat disebabkan oleh efek vasodilator asetat atau penurunan pCO<sub>2</sub> bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah diluar tubuh.

## 4. Pruritis

Dapat terjadi selama terapi dialisis ketika produk akhir metabolisme meninggalkan kulit atau karena dieksaserbasi oleh pelepasan histamin akibat alergi ringan terhadap membran dialisis .

## 5. Gangguan keseimbangan dialisis

Fluks cepat pada osmolalitas dapat menyebabkan sindrom ketidakseimbangan dialisis dan karena perpindahan cairan serebral yang terdiri atas kebingungan kesadaran berkabut dan kejang. Komplikasi ini bisa terjadi lebih besar jika terdapat gejala uremia yang berat.

## 6. Kram otot dan Nyeri

Ketika cairan dan elektrolit dengan cepat meninggalkan ruang ekstrasel dan juga pergerakan elektrolit melewati membran otot

## 7. Hipoksemia



Yang disebabkan oleh pengeluaran bikarbonat atau pembentukan pirau dalam paru akibat perubahan vasomotor yang diinduksi oleh zat yang diaktifasi oleh membran dialisis

## 8. Hipokalemia

Kadar kalium yang dikurangi secara berlebihan menyebabkan hipokalemia dan distitmia (Laily Isron, 2016).

### 2.3.6 Prinsip Hemodialisa

Seperti halnya ginjal, kerja hemodialisa didasarkan ada tiga prinsip yaitu: Disfusi, osmosis dan ultrafiltrasi (Aulia, 2024).

- a) Proses Difusi adalah proses perpindahan zat karena perbedaan kadar dalam darah , yang sebagian besar dialirkan melalui diasis.
- b) Proses osmosis adalah proses perpindahan air akibat adanya perbedaan energi kimia yaitu osmolaritas antara dialisat dan dialisat.
- c) Proses ultrafiltrasi adalah proses perpindahan zat dan air akibat perbedaan hidrostatik antara darah dan diaisis.

Luas permukaan membran dan kapitas filter membran mempengaruhi jumlah zat dan air. Selama dialisis, pasien dialyzer dan rendaman dialisat memerlukan pemantauan terus-mensrus untuk mendeteksi berbagai komplikasi yang mungkin terjadi (misalnya: emboli udara, ultrafiltrasi yang tidak mencukupi atau berlebihan (hipotensi, kejang, demam), perdarahan, kontaminasi dan komplikasi penyakit pirau atau fistula (Aulia, 2024).

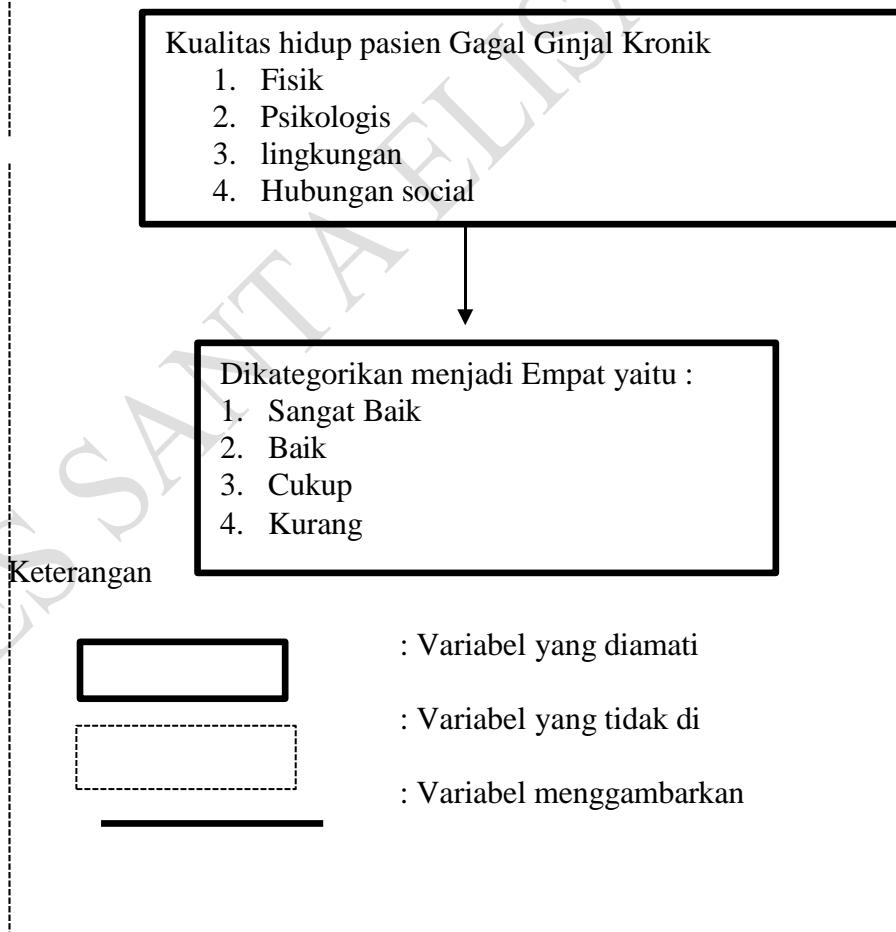


## BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

### 3.1 Kerangka Konsep

yaitu model atau uraian saat menggunakan diagram skematik untuk menunjukkan bagaimana variable berinteraksi satu sama lain. Kerangka konseptual berfungsi sebagai alat untuk membantu peneliti dalam memahami variable data yang akan diteliti lebih lanjut dan dalam membuat hubungan antara temuan penelitian dan teori ( Hardani ,2020).

#### **Bagan 3. 1 Kerangka Konsep Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2024**





### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian Polit&Back ( 2019). hubungan berkaitan dua lebih variable dapat memberikan jawaban atas pertanyaan. Dalam skripsi ini penulis tidak memiliki hipotesis dikarenakan tujuan penelitiannya hanya untuk mengamati kualitas hidup klien yang mengalami GGK saat melakukan tindakan hemodialisis di Pusat RSUP Adam Malik Medan pada 2024.



## BAB 4 METODE PENELITIAN

### 4.1 Rancangan Penelitian

Peneliti membuat gambaran penelitian setelah membuat keputusan tentang metode penelitian (Nursalam, 2020). Gambaran lebih menggutamakan di proposal ini yaitu menggambarkan lebih menekan pada data factual dari pada penyimpulan jadi penelitian jenis ini tidak membutuhkan hipotesis untuk menggambarkan kualitas hidup klien Gagal Ginjal Kronik yang melakukan pengobatan hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024 digambarkan dalam penelitian ini.

Didalam skripsi ini yaitu penelitian deskriptif yang menerapkan pendekatan metodologi *cross- sectional* dan desain penelitian observasional analitis. Fokus penelitian *cross- sectional* adalah pada waktu pengukuran atau pengamatan tunggal data untuk variable independent dan dependen (Nursalam, 2020).

### 4.2. Populasi Dan Sampel

#### 4.2.1 Populasi

Jumlah keseluruhan item yaitu orang yang sudah dipilih yang diidentifikasi oleh penulis, yang darinya dilakukan penarikan kesimpulan (Nursalam, 2020). Dalam skripsi ini yaitu klien Gagal Ginjal Kronik yang melakukan terapi hemodialisa selama bulan januari sampai dengan juni 2024 yang berjumlah 340 orang ( Data Rekam Medis RSUP Haji Adam Malik 2024).



## 4.2.2 Sampel

sampel merupakan dapat diakses sesuai untuk dijadikan sampel dalam penelitian merupakan bagian dari sampel. Di sisi lain, untuk mengambilnya dengan tindakan memilih sampel dari populasi keseluruhannya. Strategi pengambilan yang digunakan pada skripsi ini disebut *purposive sampling*, adalah memilih sampel dari populasi berdasarkan tujuan dan permasalahan penelitian peneliti untuk memastikan bahwa sampel tersebut benar-benar mencerminkan karakteristik populasi yang diketahui (Nursalam, 2020). menentukan bagian juga memakai syarat dalam milah, yaitu syarat inklusi dan syarat ekslusi

### 1. Syarat Inklusi

Syarat Inklusi adalah kriteria saat memilih bagian populasi dalam sampel untuk memenuhi perbandingan teoritis yang signifikan serta terkait dengan subjek dan kondisi penelitian. Syarat inklusi sebagai berikut :

- a. Pasien melakukan terapi minimal 2-3 kali seminggu
- b. Lama menjalani tindakan hemodialisa  $\leq 2$  tahun

### 2. Kriteria Ekslusi

Kriteria Ekslusi adalah perbandingan yang dapat diterapkan untuk memisahkan anggota sampel dari kriteria inklusi, atau dengan kata lain karakteristik anggota populasi yang tidak dimasukkan dalam sampel.

Kriteria Ekslusi pada proposal ini adalah :

- a) Memiliki keterbatasan indra pendengaran atau penglihatan
- b) Menderita gangguan jiwa



Teknik perhitungan jumlah sample penelitian yang dipakai dari jumlah keseluruhan ada, dapat menghitungnya yaitu memakai rumus slovin.

Rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1+N (0,01)^2}$$

$$n = \frac{340}{1+340 (0,01)^2}$$

$$n = \frac{340}{1+3,4}$$

$$n = \frac{340}{4,4}$$

$$= 77 \text{ orang}$$

Jadi, total yang diteliti yaitu 77 responden.

### 4.3. Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional

#### 4.3.1. Variabel Penelitian

Yaitu tindakan yang memberi nilai yang berbeda pada ( orang,benda, dan sebagainya). Selain pengertian dengan berbagai label abstrak, variabel merupakan sarana untuk mengukur suatu penelitian (Nursalam, 2020). Deskripsi ini untuk mengamati keadaan klien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani pengobatan hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024 menjadi variabel terikat penelitian ini.

#### 4.3.2. Defenisi Operasional



Dalam defenisi operasional adalah karakter yang dapat dikaji untuk memungkinkan peneliti dalam melihat atau mengukur pada suatu fenomena atau objek yang dapat dilakukan oleh setiap individu (Nursalam, 2020).

**Tabel 4. 1 Defenisi Operasional Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Adam Malik Medan Tahun 2024**

<b>Variabel</b>	<b>Defenisi</b>	<b>Indikator</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Skala</b>	<b>Skor</b>
Kualitas Hidup pasien Hemodialisa	Kualitas hidup merupakan lamanya hidup penderita gagal ginjal yang menjalani tindakan hemodialisa yang dapat dilihat dari domain fisik, psikologis, lingkungan dan hubungan sosial.	1. Domain fisik 2. Domain psiko logis 3. Domain Ling kungan 4. Domain Hubungan sosial	Kusioner dengan 26 pertanyaan WHOQOL	Ordinal	Dengan skor pertanyaan: 1. Kurang = 0-25 2. Cukup = 26-50 3. Baik = 51-75 4. Sangat baik = 76-100

#### **4.4 Instrumen Penelitian**

Pada skripsi yang diterapkan untuk mengumpulkan data pada fase pengukuran data, dibutuhkan alat ukur yang dapat menentukan menjadi 5 bagian yaitu: pengukuran biologis, pengamatan, tanya jawab, kusioner dan skala oleh (Nursalam, 2020). alat ukur yang dipakai oleh penulis yaitu kusioner kualitas hidup dari *World Health Organization* (2024) dalam buku Nursalam (2020).

Alat ukur yang dipakai pada proposal ini yaitu :



1. Merupakan bagian dari kusioner yang bertujuan untuk mendapatkan data demografi responen. Data yang dimaksud yaitu Usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menjalani Hemodialisis.
2. Kusioner Kualitas Hidup  
Meliputi domain fisik, psikologis, lingkungan dan sosial dimana semua domain kualitas hidup diatas terdiri atas pertanyaan tertutup sebanyak 26 pertanyaan.

## 4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

### 4.5.1 Lokasi Penelitian

ini akan laksanakan di RSUP Haji Adam Malik medan yang menjadi tujuan meneliti karena jumlah pasien yang melakukan tindakan menjalani Hemodialisa setiap harinya banyak dan mendukung dengan kriteria yang disusun oleh peneliti.

### 4.5.2 Waktu Penelitian

Dalam skripsi ini penelitian akan dilakukan pada bulan September - Oktober 2024 Ruangan Hemodialisa Rumah Sakit Pusat Haji Adam Malik Medan.

## 4.6 Prosedur Pengumpulan Data

### 4.6.1 Pengambilan Data

Menurut (Nursalam, 2020) untuk ambil data adalah strategi kepada klien untuk mengumpulkan karakter subjek yang diharapkan dalam skripsi ini. Data dipakai untuk penelitian ini dari Rekam Medis RSUP Haji Adam Malik Medan.



### 4.6.2 Pengumpulan Data

Penulis menggunakan kusioner yang akan diberikan kepada responen untuk mengumpulkan data. Proses pengumpulan data akan dilakukan seperti berikut :

1. penulis mengurus surat izin penelitian dari STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. setelah penulis mendapat izin dari STIKes Santa Elisabeth Medan untuk melakukan penelitian, penulis memberikan surat izin kepada Direktur Rumah Sakit Haji Adam Malik Medan.
3. selanjutnya penulis mendapatkan izin dari Direktur Rumah Sakit Haji Adam Malik Medan, peneliti melakukan kumpulan data.
4. Peneliti meminta izin dan memberikan surat izin dari Direktur Rumah Sakit Haji Adam Malik kepada kepala ruangan yang ada di hemodialisa dan menjelaskan kepada kepala ruangan tujuan meneliti diruangan tersebut.
5. Setelah Kepala ruangan memberi izin kepada peneliti dan menjelaskan kepada peneliti jadwal pasien yang hemodialisa, bahwasanya pasien di hari senin sama dengan pasien hari sabtu ,pasien hari selasa sama dengan pasien hari kamis, pasien hari rabu sama dengan pasien hari jumat
6. selanjutnya peneliti menemui calon responen lalu memperkenalkan diri menjelaskan tujuan, manfat dan proses penelitian yang dilakukan terhadap responen dan mengontrak waktu .
7. Setelah peneliti mengontrak waktu dan bertanya pada hari apa aja pasien tersebut terapi hemodialisa untuk menghindari pasien yang sama pada hari berikutnya dan bertanya kesanggupan responen dalam mengisi kusioner



penelitian. Jika bersedia maka peneliti meminta calon responen menandatangani *informed consent* kepada responen.

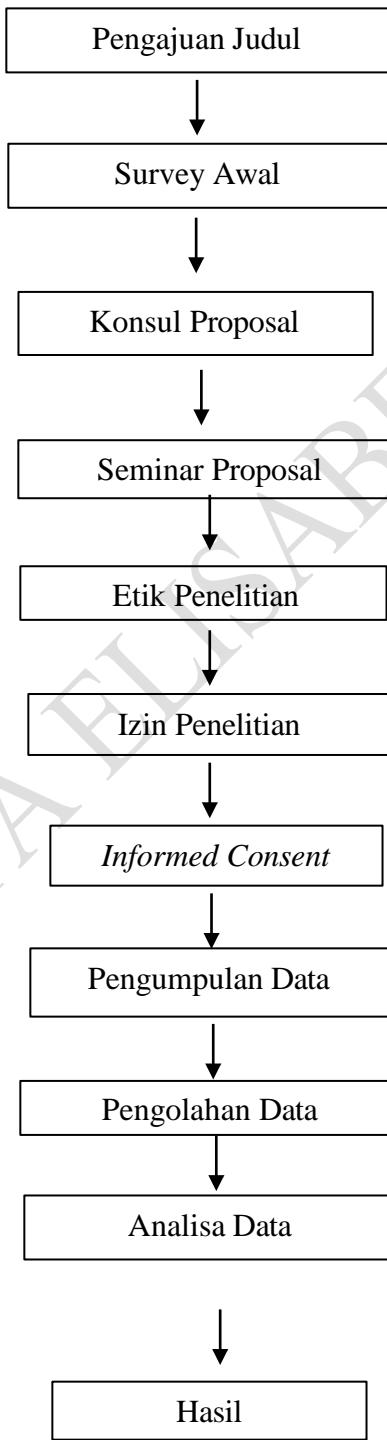
8. Setelah responen mendatangani *informed consed*, peneliti memberitahukan petunjuk pengisian kuesioner, saat responen tidak mengisi kuesioner dikarenakan keterbatasan fisik maka peneliti mendampingi dalam mengisi kusioner.
9. selanjutnya responen mengisi kusioner yang telah diberikan sambil didampingi oleh peneliti serta melihat keadaan dan kualitas hidup pada responen
10. sesudah kusioner selesai diisi, peneliti membereskan kuesioner dan melihat ulang kusioner untuk memverifikasi data yang tidak terisi lalu mengucapkan terimakasih kepada responen karena telah meluangkan waktunya, kemudian peneliti lakukan yaitu mengolah data

## 4.7 Uji Validitas Dan Realibitas

Uji Validasi yaitu mengukur serta mengamati dan berguna untuk prinsip keandalan insrtumen untuk kumpulkan data. Instrumen wajib bisa melakukan yang bisa mengukur, namun, realibitas yaitu kesamaann hasil perhitungan atau mengamati jika suatu fakta dan kenyataan jika perhitungan yaitu mengamati secara terus-menerusa pada waktu yang berbeda, pada penelitian , peneliti tidak melakukan uji validitas dikarenakan alat ukur yang digunakan oleh peneliti diadopsi dari buku Nursalam (2020).

## Kerangka Konsep Operasional

**Bagan 4. 1 Kerangka Konsep Operasional Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Haji Adam Malik Tahun 2024.**



#### 4.7 Analisa Data



Analisa data yaitu aspek krusial yang diperlukan untuk diharapkan utama penelitian, yaitu jawaban pertanyaan menunjukkan peristiwa saat berbagai jenis tes statistic (Nursalam,2020)

Menggunakan analisis univariat untuk menerangkan ciri-ciri setiap variabel penelitian, metode analisis ini biasanya hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel. Umur, jenis kelamin, pekerjaan pendidikan, lama menjalani hemodialisis, dan kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik akan diterapkan dalam bentuk tabel distribusi dan frekuensi.

Pengolahan data penelitian ini dilakukan dalam beberapa tahap:

1. Editing, Untuk memastikan bahwa data yang dimaksud dapat diolah dengan baik, peneliti memverifikasi bahwa jawaban responden pada kuesioner telah lengkap.
2. Coding, yaitu proses penggunaan jawaban responden untuk memberi kode pada variabel peneliti dengan mengubahnya menjadi angka.
3. Scoring, yang digunakan untuk menentukan skor masing-masing responden berdasarkan cara mereka menjawab pertanyaan peneliti.

## 4.8 Etika Penelitian

Semua peneliti setuju bahwa ketiga standar yang diterima secara universal ini merupakan pedoman etika umum untuk penelitian kesehatan dengan bobot moral untuk memungkinkan pertanggungjawaban hukum atas penelitian tersebut ( Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional Kemenkes RI,2021).



Petunjuk etika berikut ini harus diikuti ketika melakukan penelitian kesehatan pada subjek manusia:

### 1. Menghormati orang

Menghormati otonomi responden dalam mengambil keputusan ditunjukkan oleh peneliti. Jika tidak, mereka tetap perlu mendapatkan keamanan dan dihormati untuk mencegah kerugian dalam penelitian.

### 2. Kebaikan dan Non-Agresi

Menurut ajaran etika untuk berbuat baik, kita memiliki kewajiban untuk membantu orang lain dengan mengambil tindakan untuk mencegah dan mengurangi kerugian pada orang lain.

### 3. Keadilan

Perlu digarisbawahi bahwa keadilan dalam hal ini tidak membedakan individu melainkan harus mempertimbangkan keuntungan dan kerugian. Ada risiko terhadap kesejahteraan sosial, emosional, dan fisik seseorang.

Selain itu, ketika melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan pertimbangan etika berikut ini:

1. Self-determination, yang memberikan responden pilihan untuk menentukan apakah akan bersedia dalam penelitian atau tidak dan mengakhirinya tanpa saksi penulis harus tetap menghormati hak-hak partisipan, sehingga ketika subjek tidak berkenan, tidak dipaksa.
2. Respondent data secrecy, dimana peneliti hanya mencantumkan inisial responden dalam data demografi untuk menjaga kerahasiaan.



3. Informed consent, yaitu peneliti memberikan lembar persetujuan kepada setiap responden yang bersedia setelah terlebih dahulu menjelaskan tujuan, manfaat dan metode penelitian.

Jika komisi etik penelitian di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth di Medan menyetujuinya, maka meneliti akan dilaksanakan.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Haji Adam Malik Medan yang merupakan rumah sakit umum tipe A dan rumah sakit rujukan terbesar di Sumatra Utara dibawah wewenang pemerintahan. RSUP Haji Adam Malik Medan dan sudah berdiri sejak tanggal 21 Juli 1993 dan berlokasi dijalan Bunga Lau No.17 Kemenangan Tani Medan Tuntungan. RSUP Haji Adam Malik Medan memiliki beberapa fasilitas penunjang diantaranya, Laboratorium, Radiologi, Tranfusidarah, Kamar Operasi, Rehabilitasi medik, Hemodialisa, Farmasi, Radioterapi, CT scan, instalasi PKMRS, gizi, breast klinik, PTRM ( Program Terapi Runutan Metadone ) dan Pusat Pelayanan Khusus ( PPK ). RSUP Haji Adam Malik Medan menjalin kerja sama dengan 56 Rumah Sakit di Provinsi Sumatra Utara yang memiliki fasilitas unit hemodialisa yang merupakan pusat pelayanan terapi untuk



menggantikan kerja dari ginjal. Ruangan hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan beroperasi dari jam 08.00-19.00 WIB serta memiliki ruangan tunggu untuk keluarga pasien yang sedang menjalani hemodialisa.

## 5.2 Hasil Penelitian

### 5.2.1. Distribusi Karakteristik Data Demografi Responen di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

**Tabel 5.1. Distribusi Karakteristik datademografi responen yang menjalani hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 (n=77)**

Karakteristik	Frekuensi	Prensentase (%)
<b>Usia</b>		
Dewasa Awal 26-35	12	15.6
Dewasa Akhir 36-45	21	27.3
Lansia Awal 46-55	24	31.2
Lansia Akhir 56-65	12	15.6
Lanjut Usia > 65	8	10.4
<b>Total</b>	77	100.0
<b>Jenis Kelamin</b>		
LK	45	58.4
PN	32	41.6
<b>Total</b>	77	100.0
<b>Pendidikan</b>		
SD	19	24.7
SMP	11	14.3
SMA	34	44.2
Perguruan Tinggi	13	16.9
<b>Total</b>	77	100.0
<b>Lama Menjalani Hemodialisa</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Persentase (%)</b>



< 1 Tahun	53	68.8
1 Tahun	9	11.7
2 Tahun	15	19.5
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan table 5.1 diatas dapat dilihat bahwa kelompok usia dewasa awal sebanyak 12 orang (15.6%), dewasa akhir sebanyak 21 orang (27.3%), lansia awal sebanyak 24 orang ( 31.2%), lansia akhir sebanyak 12 orang (15.6%), lanjut usia sebanyak 8 orang (10.4%). Dan kelompok jenis kelamin laki-laki sebanyak 45 orang (58.4%), dibandingkan jenis kelamin perempuan sebanyak 32 orang (41.6%). Berdasarkan data Pendidikan sebagaimana besar responden berpendidikan SMA/SMK yaitu sebanyak yaitu 34 orang (44.2%), yang berpendidikan SD yaitu sebanyak 19 orang (24.7%), yang berpendidikan SMP sebanyak 11 orang (14.3%) dan berpendidikan perguruan tinggi ada sebanyak 13 orang ( 16.9%).

Sebagian besar responden menjalani hemodialisa <1 Tahun sebanyak 53 orang (68.8%), responden yang menjalani hemodialisa 1 Tahun sebanyak 9 orang (11.7%), responden yang menjalani 2 tahun sebanyak 15 orang (19.5%).

### 5.2.3. Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.

**Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi dan Persentase Kualitas Hidup Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.**

Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Cukup	2	2.6
Baik	50	64.9
Sangat Baik	25	32.5
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100.0</b>



Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 77 responden , Sebagian besar memiliki kualitas hidup yang Baik sebanyak 50 orang (64.9%) dan kualitas hidup yang sangat baik sebanyak 25 orang (32.5%), kualitas hidup yang cukup sebanyak 2 orang (2.6%) .

#### **5.2.4. Distribusi Data Demografi Responen Berdasarkan Domain Fisik Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024**

##### **5.4.1 Tabel Distribusi Frekuensi Data Responen Berdasarkan Domain Fisik Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.**

Domain fisik	Frekuensi (F)	Percentase (%)
Kurang	1	1.3%
Cukup	14	18.2%
Baik	61	79.2%
Sangat Baik	1	1.3%
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100.0</b>

Terdapat 4 domain kualitas hidup berdasarkan data yang diperoleh bahwa 77 responden sebagian besar memiliki kualitas hidup pada fisik yaitu kategori Baik sebanyak 61 orang (79.2%) dan cukup 14 sebanyak (18.2%), kurang baik sebanyak 1 orang (1.3%) dan sangat baik 1 orang (1.3).

#### **5.2.4. Distribusi Data Demografi Responen Berdasarkan Domain Psikologis Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024**

##### **5.4.2 Tabel Distribusi Frekuensi Data Responen Berdasarkan Domain Psikologis Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.**

Domain Psikologis	Frekuensi (F)	Percentase (%)
Kurang	2	2.6%
Cukup	24	31.2%
Baik	44	57.1%
Sangat Baik	7	9.1%
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan Tabel diatas sebagian responen memiliki kualitas hidup pada psikologis yaitu kategori baik sebanyak 44 orang (57.1%), cukup baik sebanyak



24 orang sebanyak (31.2%), sangat baik sebanyak 7 orang (9.1%) dan kurang baik sebanyak 2 orang (2.6%).

#### **5.2.4. Distribusi Data Demografi Responen Berdasarkan Domain Sosial Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024**

#### **5.4.3 Tabel Distribusi Frekuensi Data Responen Berdasarkan Domain Sosial Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.**

Domain Sosial	Frekuensi (F)	Percentase (%)
Kurang	2	2.6%
Cukup	7	9.1%
Baik	30	39.0%
Sangat Baik	38	49.4%
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan Tabel pada domain social sebagian besar responen memiliki kategori sangat baik sebanyak 38 orang (49.4%), baik sebanyak 30 orang (39.0%) , cukup sebanyak 7 orang (9.1%), kurang sebanyak 2 orang (2.6%). Kualitas hidup pada kategori lingkungan sebagian besar memiliki kualitas hidup yang sangat baik sebanyak 77 orang (100.0%).

#### **5.2.4. Distribusi Data Demografi Responen Berdasarkan Domain Lingkungan Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024**

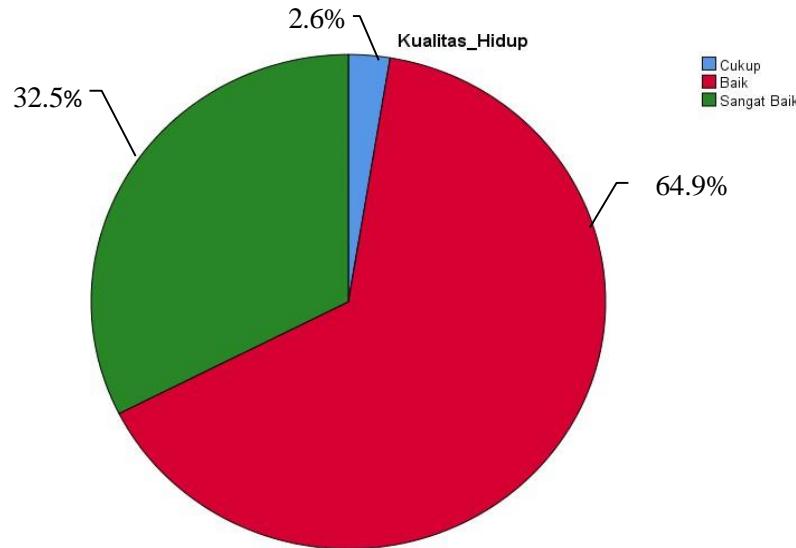
#### **5.4.4 Tabel Distribusi Frekuensi Data Responen Berdasarkan Domain Lingkungan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.**

Domain Lingkungan	Frekuensi (F)	Percentase (%)
Sangat Baik	77	100.0

Berdasarkan Tabel diatas pada domain lingkungan didapatkan responen memiliki kualitas hidup sangat baik .

### **5.3. Pembahasan**

### 5.3.1 Distribusi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik



Berdasarkan diagram 5.3 menunjukkan bahwa dari 77 responden , Sebagian besar memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 50 orang (64.9%) dan kualitas hidup yang sangat baik sebanyak 25 orang (32.5%), kualitas hidup yang cukup sebanyak 2 orang (2.6%) .

Menurut asumsi peneliti pada kualitas hidup didapatkan dari setiap domain yang dimana yaitu pada domain fisik, psikologis, social, dan lingkungannya. Pada kualitas hidup yang cukup sebanyak 2 orang (2.6%) yaitu yang pertama pasien lanjut usia umur 76 tahun pada fisik nya sudah berkurang dan perlu bantuan keluarganya sedangkan pada domain psikologis dan social nya responen sudah pasrah terhadap dirinya dan harus menjalani hemodialisa karena dorongan dari keluarga. Yang kedua pada responen usia 26 tahun dimana pada domain fisik tidak dapat bekerja karena mudah lelah dan adanya cimino sehingga mengakibatkan nyeri, pada psikologis dan sosialnya pasien juga belum menikah sehingga mempengaruhi pada kualitas hidupnya ,pasien merasakan harga diri



rendah dan malu terhadap dirinya ditambah kurangnya dukungan atau dorongan dari keluarga, teman atau kerabat responen.

1. Domain fisik Mengalami aktivitas yang berdampak pada kesehatan fisik terutama mobilisasi sehingga perlunya perawatan berulang dalam jangka panjang akibat anemia, uremia, Keterbatasan aktivitas dapat mengakibatkan terjadinya stress, frustasi, depresi, penurunan daya ingat, mudah tersinggung dan sensitif miopati, gangguan tulang dan mineral.

Hasil penelitian ini didukung oleh (Rahman, 2022), (Sembiring *et al.*, 2024) gaya hidup antara laki-laki dan perempuan juga dapat menjadi alasan mengapa jenis kelamin menjadi faktor resiko terjadinya gagal ginjal. salah satu faktornya adalah tingginya intake diet protein dan kalori pada laki-laki sehingga mempengaruhi terjadinya kerusakan ginjal dan juga tingginya LDL, triglicerid, asam urat, dan rendahnya HDL juga akan mempercepat kerusakan fungsi ginjal. Faktor nutrisi dan gaya hidup yang kurang cenderungan yang terjadi pada laki-laki.

Hasil penelitian ini didukung oleh (Lolowang, Lumi and Ratroe, 2020), (Sari and Soleman, 2024) Dalam aspek fisik, pasien gagal ginjal kronis mengalami nyeri, kelelahan, mobilitas, tidur dan istirahat pada pasien penyakit gagal ginjal kronis, keadaan ini dapat disebabkan oleh pelaksanaan hemodialisa itu sendiri. Setiap sesi hemodialisa membutuhkan waktu panjang (4-5 jam) yang harus dijalani minimal 2 kali/minggu keadaan ini dapat menimbulkan rasa lelah. Selain itu selama proses hemodialisa berlangsung kadar oksigen dalam tubuh dapat menjadi rendah karena jantung dipaksa keras dalam mensuplai oksigen yang dibutuhkan tubuh.



2. Domain psikologis Menurut asumsi peneliti yang dilakukan pada pasien hemodialisa pada saat dilakukakn wawancara mereka sudah dapat menerima kondisi yang mereka jalani dan dapat menikmati hidupnya, namun ada juga yang merasa hidupnya kurang berarti dan kurang dalam menerima penampilan kondisinya dan kurang menikmati hidupnya dengan penuh karena kondisinya. Hasil penelitian ini didukung (Lolowang, Lumi and Rattoe, 2020) , (Kandou Tanos and Masi, 2024) (Esnawan *et al.*, 2022), yang menunjukkan kualitas hidup mayoritas dalam kondisi sedang (86,7%), sedangkan kategori baik sebanyak (3,3% pasien sering memiliki perasaan negatif yang mengganggu pikiran mereka dan keluhan terhadap gangguan citra tubuh karena adanya akses vaskuler cimino yang membuat mereka tidak nyaman dan kurang percaya diri, semenjak sakit jarang berkumpul dengan teman serta merasa diri tidak banyak dibutuhkan. Oleh karena itu penelitian menyatakan hasil ini memberikan gambaran bahwa sebagian besar responden tidak banyak menikmati hidup secara penuh, merasa hidupnya kurang berarti, kemampuan konsentrasi berkurang, kurang menerima penampilan tubuhnya setelah sakit, merasa biasa saja dengan dirinya dan perasaan feeling blue. Secara teori perubahan psikososial dapat terjadi karena perubahan fisiologis dan stress berat yang dialami oleh penderita penyakit kronis di RSAU dr. Esnawan Antariksa.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Esnawan *et al.*, 2022), yang menunjukkan kualitas hidup mayoritas dalam kondisi sedang (86,7%), sedangkan kategori baik sebanyak 3,3% pasien sering memiliki perasaan negatif yang mengganggu pikiran mereka dan keluhan terhadap gangguan citra tubuh karena adanya akses vaskuler cimino yang membuat mereka



tidak nyaman dan kurang percaya diri, semenjak sakit jarang berkumpul dengan teman serta merasa diri tidak banyak dibutuhkan. Oleh karena itu penelitian menyatakan hasil ini memberikan gambaran bahwa sebagian besar responden tidak banyak menikmati hidup secara penuh, merasa hidupnya kurang berarti, kemampuan konsentrasi berkurang, kurang menerima penampilan tubuhnya setelah sakit, merasa biasa saja dengan dirinya dan perasaan feeling blue. Secara teori perubahan psikososial dapat terjadi karena perubahan fisiologis dan stress berat yang dialami oleh penderita penyakit kronis di RSAU dr. Esnawan Antariksa.

### 3. Domain social

Menurut asumsi peneliti yang dilakukan peneliti ketika melakukan wawancara dan di dukung oleh kusioner dari pasien yang menyatakan mereka senang dan merasa dibutuhkan dikarenakan adanya dukungan dan motivasi yang mereka dapatkan dari keluarga, pasangan dan teman-teman pasien yang menjalani hemodialisa sehingga mereka semangat untuk menjalani terapi hemodialisa .

Dasrhasil pengamatan peneliti selama melakukan penelitian tampak adanya hubungan yang baik antara pasien dengan teman pasien, beberapa respon juga mengatakan dukungan yang diberikan teman membuat pasien untuk menjadi semangat dalam menjalani hemodialisa dan termotivasi untuk sembuh

Hasil Penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh (Lolowang, Lumi and Ratroe, 2020), (Kandou, Tanos and Masi, 2024) (Siregar and Tambunan, 2023) yang menyataan mayoritas pasien yang menjalani hemodialisa sebagian besar memiliki kualitas hidup tinggi pada kategori social, ini menunjukkan bahwa

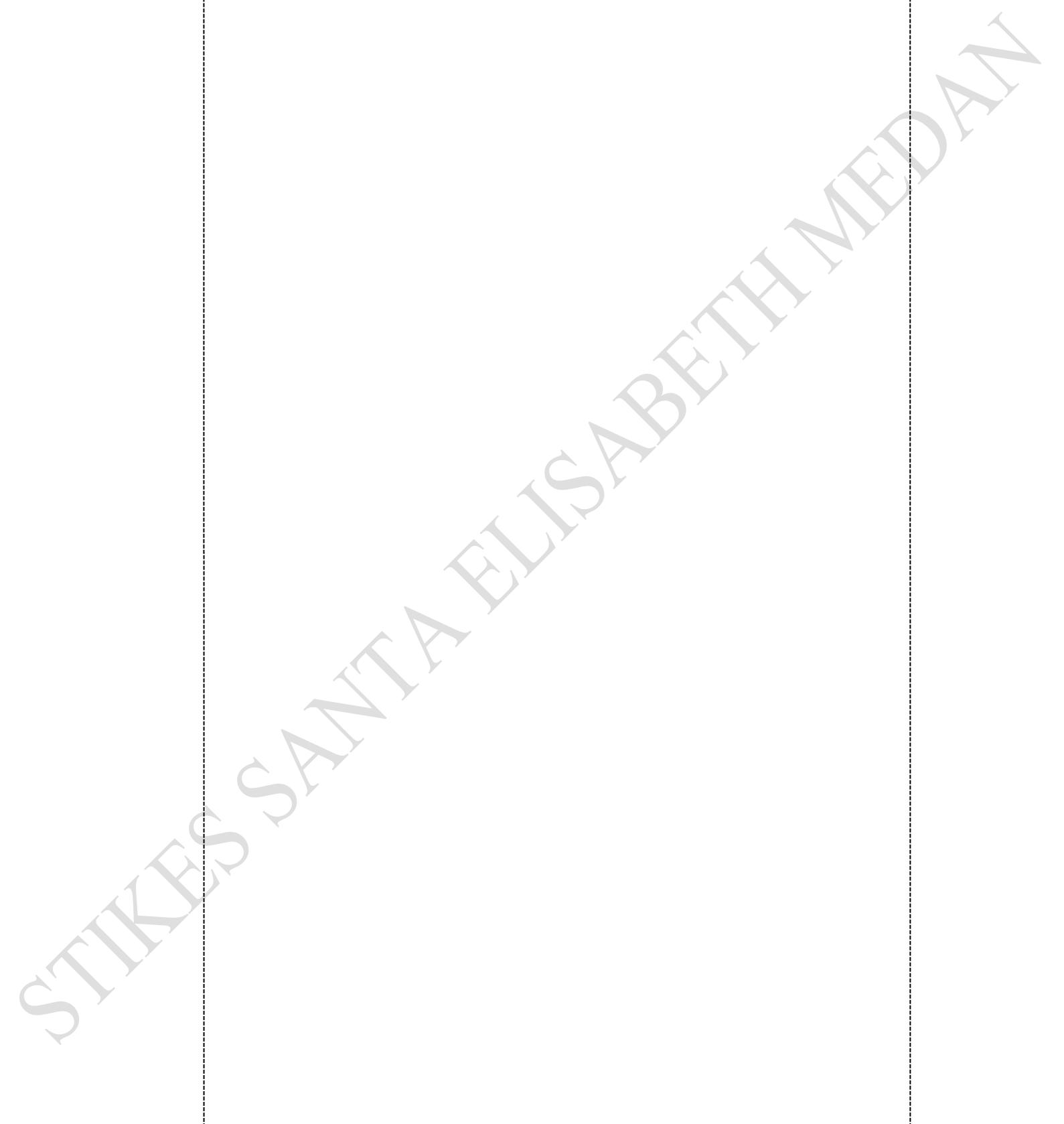


kualitas hidup sebagian besar pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa berada pada kategori baik dan sebagian kecil pada kategori sedang. Salah satu bentuk hubungan sosial dalam kehidupan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa adalah adanya dukungan keluarga sehingga mereka merasa puas dengan dukungan dari teman, keluarga, terutama pasangan mereka yang memberikan semangat pada mereka untuk sembuh.

#### 4. Domain Lingkungan

Menurut asumsi peneliti yang dilakukan dengan wawancara dan kusioner yang mendukung menyatakan bahwa pasien hemodialisa memiliki lingkungan sangat baik karena pasien merasa nyaman dan aman pada lingkungan nya ,pasien juga merasa nyaman di pelayanan rumah sakit dikarena tempatnya yang baik dan bersih dan perawat atau petugas kesehatan yang memberikan pelayanan yang ramah sehingga perasaan pasien gagal ginjal kronik meraasa aman dan nyaman terhadap lingkungan.

Penelitian ini didukung (Dhea Natasha and Hidayat, 2020), (Ramadani and Suminar, 2024) , (Musniati, 2023) yang menyatakan pasien yang menjalani hemodialisa merasa aman dan nyaman karena lingkungan tempat tinggal yang mendukung serta kelurga dan pasangan serta tetangga dan teman yang juga memberikan dukungan dalam menjalani hemodialisa sehingga mereka merasa dibutuhkan karena lingkungan yang mendukung dan membuat rasa aman dan nyaman untuk menjalani perawatan.





## BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Simpulan

Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 dapa disimpulkan bahwa kualitas hidup pasien secara keseluruhan yaitu kualitas hidup baik sebanyak 50 orang (64.9%), kualitas hidup sangat baik sebanyak 25 orang (32.5%) dan kualitas hidup rendah yaitu cukup sebanyak 2 orang (2.6%).

### 5.2 Saran

#### 1. Bagi Rumah Sakit RSUP Haji Adam Malik Medan

Petugas kesehatan tetap memberikan edukasi, memberikan dukungan seperti mengingatkan jadwal hemodialisa dan jadwal ibadah yang diikuti oleh responen guna menurunkan stress dan depresi pasien selama menjalani tindakan hemodialisa .

#### 2. Bagi Pasien

Disarankan bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa untuk tetap rutin menjalani jadwal terapi serta mematuhi larangan dan ajuran yang sudah ditentukan oleh pihak rumah sakit dan dokter guna meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

#### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai data dasar untuk melakukan pengabdian dosen dalam bentuk edukasi tentang cara-cara meningkatkan kualitas hidup selama menjalani tindakan hemodialisa.



### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk peneliti selanjutnya menambah jumlah responen dan mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup sehingga hasil penelitian yang diharapkan lebih bermanfaat untuk peningkatan kualitas asuhan keperawatan khususnya pada pasien yang menjalani tindakan hemodialisa.



## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, S. and Fadila, Z. (2022) „Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Dialisis Di Asia Tenggara : a Systematic Review“, *Hearty*, 11(1), p. 77. Available at: <https://doi.org/10.32832/hearty.v11i1.7947>.
- Arfiana, L.A. and Wirawati, M.K. (2023) „Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien CKD ( CHRONIC KIDEY DISEASE ), 5(1), pp. 81–89.
- Aulia, G. (2024) *Bunga Rampai Farmakoterapi Perkemihan*. Edited by Saida. Jawa Tengah: PT MEDIA PUSTAKA INDO.
- brunner&suddarth (2014) *BUKU AJAR Keperawatan Medikal- Bedah*
- Brunner&Suddarth Edisi 8*. Edited by S.K. Endah Pakaryaningsih and S.K. Monica Este. jakarta: PENERBIT BUKU KEDOKTERAN.
- Denise, P. and Cheryl, B. (2019) *Nursing Research*. Wolters Kluwer Health.
- Dhea Natasha, D.I. and Hidayat, F. (2020) „Fatigue Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Terapi Hemodialisa“, 5(2),pp. 209218.
- Donald Emilio Kalonio, S.Si., M.Farm et al., 2024 (2024) „Bunga Rampai Farmakemoterapi sistem Perkemihan.pdf“. jawa Tengah: PT MEDIA PUSTAKA INDO.
- Dr.Sri Syatriani, S.M.K. (2023) *Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Esnawan, R. et al. (2022) „Gambaran Kualitas Hidup Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani“, 9(2), pp. 29–36. Available at: <https://doi.org/10.54867/jkm.v9i2.123>.
- Fitria, P.N. and Blandina, O.A. (2023) „Pengetahuan Masyarakat tentang Faktor Penyebab Gagal Ginjal Kronik *Malahayati Nursing Journal*, 5(2), pp. 359–366. Available at: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i2.7786>.
- Hasanuddin, F. (2022) „Adekuasi Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik“ Makasar: Penerbit NEM.
- Iswara, L. and Muflihatin, S.K. (2021) „Hubungan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis : Literature Review“, *Borneo Student Research* 2(2), pp. 958–967.
- Jamal e t al. (2024) *Startegi peningkatan kualitas hidup masyarakat*. Edited by Bakti e t al. jawa barat: CV Abdanu Abimata.



- Jusron Iriawan, O. *et al.* (2024) „Hubungan Antara Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik”, *Cetak Journal of Innovation Research and Knowledge*, 3(8), pp. 1769–1778.
- Kandou, R.D., Tanos, G.A. and Masi, G.N.M. (2024) „Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa dan CAPD di RSUP PROF .”, 2(1), pp. 68–72.
- Laily Isron, S. kep. N.M. ke. (2016) *MANAJEMEN CAIRAN PADA PASIEN HEMODIALISIS UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP*. Edited by P.N.D. Terbitan{KDT}. Ponorogo: Unmuh Ponorogo Press. Available at: <http://eprints.umpo.ac.id/3928/1/MANAJEMEN CAIRAN.pdf>.
- Lolowang, N.L., Lumi, W.M.E. and Ratroe, A.A. (2020) „[ QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE WHO UNDERGO HEMODIALYSIS THERAPY ]”, pp. 21–32.
- Musniati, H.S. (2023) „Jurnal Keperawatan”, *GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISA*, 15, pp. 1581–1588.
- Nurma Dewi *et al.* (2024) „Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Perkemihan dan Integumen”, p. 3.
- Nursalam (2020) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Akila Susl. Edited by Penu Puji Lestari. jakarta: Salemba Medika.
- Pujiani and Masruroh (2018) „Program Psikoedukasi Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Pasien gagal Ginjal Kronik”, *JURNAL EDUNursing*, 1(1), pp. 4756. Available at: <http://journal.unipdu.ac.id>.
- Rahman, S. (2022) „JURNAL ILMIAH KOHESI Vol. 6 No. 1 Januari 2022”, 6(1), pp. 61–67.
- Ramadani, P. and Suminar, M. (2024) „Gambaran Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease ( CKD ) Yang Menjalani Hemodialisa Di RS GRHA KEDOYA JAKARTA BARAT Tahun 202478(41).
- Riskesdas 2018 (2018) „Laporan Riskesdas 2018 Nasional (1).pdf”. jakarta: BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN ( LPB).
- Rustendi, T., Murtiningsih, M. and Inayah, I. (2017) „Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa”, *Mando Care Jurnal*, 1(3), pp. 98–104. Available at: <https://doi.org/10.55110/mcj.v1i3.88>.



- Sari, R.P. and Soleman, S.R. (2024) „Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta”, 2(4), pp. 123–132.
- Sembiring, F.B. *et al.* (2024) „Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Rsup H. Adam Malik Medan”, 7(1), pp. 1–11.
- Shoufiah (2022) *Faktor-faktor Penentu kualitas hidup jantung korener*. Edited by F.N. Safita. yogyakarta: Jejak Pustaka.
- Siregar, G.L. and Tambunan, E.H. (2023) „Quality of life, chronic kidney disease, hemodialysis C”, pp. 1–9.
- Suriani, E. (2023) „perawatan holistik dan efektif pada anak dengan penyakit krnonis (GAGAL GINJAL KRONIK)”, *Books.Google.Com*, p. 118 Available at:<https://books.google.com/books> 2o.
- Wakhid, A., Linda Wijayanti, E. and Liyanovitasari, L. (2018) „Hubungan Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis”, *Journal of Holistic Nursing Science*, 5(2), pp. 56–63. Available at: <https://doi.org/10.31603/nursing.v5i2.2430>.
- Yusrita Syafitri1 (2022) „Tahun 2022”, *Pengaruh Perilaku Caring Perawat Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Royal Prima Medan*, , pp. 2399–2409.



**LAMPIRAN**



# Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26
4	4	4	2	4	4	5	5	5	2	1	5	3	5	3	5	5	2	5	5	5	5	5	4	5	5
4	4	4	2	4	4	5	3	5	4	3	3	5	5	2	4	2	3	4	4	4	4	1	4	4	5
5	3	5	4	4	5	5	5	5	1	5	5	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4
4	4	4	2	4	4	4	4	5	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	5	4	3	5	4	2	2	2	4	4	4	4	2	5	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2
5	5	3	4	5	3	4	4	4	4	3	3	3	3	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	5	5	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	1
3	4	3	4	2	2	2	4	4	4	3	2	5	5	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2
5	5	5	4	5	4	5	5	4	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	4	4	4	4	5	5	4
5	4	4	1	3	2	2	2	4	3	2	5	5	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	3	2	1	1	2	3	4	5	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	3	2	3	4	3	4	5
3	4	3	4	5	4	3	1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	2	3	4	5	4	3	3	2
4	4	2	4	1	1	5	5	4	2	1	4	2	5	5	2	2	3	5	5	5	3	5	5	4	4
4	4	3	3	5	4	3	2	3	4	3	2	5	4	4	5	4	3	2	3	4	5	3	2	4	1
2	2	4	2	2	2	3	3	4	5	2	2	4	2	5	2	2	2	4	4	5	4	5	4	4	3
3	3	4	4	5	5	2	5	5	1	5	2	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	3	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5
2	5	4	1	5	3	2	5	4	3	1	2	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5
4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5
4	4	4	3	2	4	4	4	5	4	4	2	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	3	2	5	5	4	4	4	3	4	4	4	4	3	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	4	2	2	4	4	4	4	4	3	2	2	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	3
5	4	2	2	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	3	2	4	4	5	4	5	1	2	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2	4	5	2	4	4	4	5	5	4	3	2	4	4	5	4	4	3	2	3	4	4	5	5	4	4
2	4	3	2	4	5	4	5	3	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4
5	4	2	3	2	4	4	4	4	4	3	2	2	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	5	4	3
5	4	2	2	4	4	4	4	5	5	3	4	4	4	4	4	3	5	5	4	4	4	4	4	4	4
4	4	2	2	4	4	4	4	5	5	3	4	4	4	4	4	3	5	5	4	4	4	4	4	4	4
5	4	2	2	4	4	4	4	5	5	3	4	4	4	4	4	3	5	5	4	4	4	4	4	4	4
4	4	5	4	2	3	4	4	5	5	1	4	2	4	3	4	5	5	2	2	4	4	2	4	4	4
5	4	4	2	3	4	4	5	5	4	3	2	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
5	4	4	2	3	4	4	5	5	4	3	2	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
4	4	5	4	2	3	4	4	5	5	1	2	3	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
5	4	4	2	3	4	4	5	5	4	3	2	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
5	4	4	2	3	4	4	5	5	4	3	2	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
4	4	5	4	2	3	4	4	5	5	1	2	3	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
5	4	4	2	3	4	4	5	5	4	3	2	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
5	4	4	2	3	4	4	5	5	4	3	2	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
4	4	5	4	2	3	4	4	5	5	1	2	3	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
5	4	4	2	3	4	4	5	5	4	3	2	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
5	4	4	2	3	4	4	5	5	4	3	2	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
4	4	5	4	2	3	4	4	5	5	1	2	3	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
5	4	4	2	3	4	4	5	5	4	3	2	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
5	4	4	2	3	4	4	5	5	4	3	2	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
4	4	5	4	2	3	4	4	5	5	1	2	3	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
5	4	4	2	3	4	4	5	5	4	3	2	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
5	4	4	2	3	4	4	5	5	4	3	2	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
4	4	5	4	2	3	4	4	5	5	1	2	3	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
5	4	4	2	3	4	4	5	5	4	3	2	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
5	4	4	2	3	4	4	5	5	4	3	2	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
4	4	5	4	2	3	4	4	5	5	1	2	3	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
5	4	4	2	3	4	4	5	5	4	3	2	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
5	4	4	2	3	4	4	5	5	4	3	2	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
4	4	5	4	2	3	4	4	5	5	1	2	3	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
5	4	4	2	3	4	4	5	5	4	3	2	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
5	4	4	2	3	4	4	5	5	4	3	2	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
4	4	5	4	2	3	4	4	5	5	1	2	3	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
5	4	4	2	3	4	4	5	5	4	3	2	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
5	4	4	2	3	4	4	5	5	4	3	2	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
4	4	5	4	2	3	4	4	5	5	1	2	3	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
5	4	4	2	3	4	4	5	5	4	3	2	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
5	4	4	2	3	4	4	5	5	4	3	2	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
4	4	5	4	2	3	4	4	5	5	1	2	3	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
5	4	4	2	3	4	4	5	5	4	3	2	4	4	5</											



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Domain1	Domain2	Domain3	Domain4	Tranform	Tranform	Tranform	Tranform	Jumlah1	Pembagia	Kualitas Hidu	Psikolog	Sosial	Lingkung
23	20	15	37	56	56	100	94	306	77	4	3	3	4
24	21	12	28	63	63	75	94	295	74	3	3	3	4
20	25	12	36	44	81	75	94	294	74	3	2	4	3
24	22	10	31	63	69	56	94	282	71	3	3	3	3
24	23	12	27	63	69	75	94	301	75	3	3	3	4
25	21	12	29	63	63	75	94	295	74	3	3	3	3
27	27	12	32	69	88	75	94	326	82	4	3	4	3
22	18	12	32	56	50	75	94	275	69	3	3	2	3
21	21	9	31	50	63	50	94	257	64	3	2	3	2
26	16	15	35	69	44	100	94	307	77	4	3	2	4
28	12	8	26	69	25	44	94	232	58	3	3	1	2
21	21	12	22	50	63	75	94	282	71	3	2	3	3
22	13	15	33	56	31	100	94	281	70	3	3	2	4
26	22	12	25	69	69	75	94	307	77	4	3	3	3
24	16	14	27	63	44	94	94	295	74	3	3	2	4
24	23	15	30	63	44	100	94	301	75	3	3	2	4
26	23	15	35	69	69	100	94	332	83	4	3	3	4
27	16	14	31	69	44	94	94	301	75	3	3	2	4
28	22	13	36	75	69	81	94	319	80	4	3	3	4
28	21	13	32	75	63	81	94	313	78	4	3	3	4
22	25	10	31	56	81	56	94	287	72	3	3	4	3
27	20	14	34	69	56	94	94	313	78	4	3	3	4
20	18	10	30	40	50	56	94	240	60	3	2	2	3
20	24	10	29	40	75	56	94	265	66	3	2	3	3
19	19	14	32	44	56	94	94	288	72	3	2	3	4
27	25	13	34	69	81	81	94	325	81	4	3	4	4
22	21	12	32	56	63	75	94	288	72	3	3	3	3
27	22	13	32	69	69	81	94	313	78	4	3	3	4
26	23	13	32	69	69	81	94	313	78	4	3	3	4
24	20	13	29	63	56	81	94	294	74	3	3	3	4
25	21	13	33	63	63	81	94	301	75	3	3	3	4
24	17	9	25	63	44	50	94	251	63	3	3	2	2
24	20	13	31	63	56	81	94	294	74	3	3	3	4
30	22	13	33	63	69	81	94	307	77	4	3	3	4
26	25	13	32	69	81	81	94	325	81	4	3	4	4
28	21	13	31	75	63	81	94	313	78	4	3	3	4
26	22	13	31	69	69	81	94	313	78	4	3	3	4
28	23	12	32	75	69	75	94	313	78	4	3	3	4
24	22	13	31	63	69	81	94	307	77	4	3	3	4
26	21	12	33	69	56	75	94	294	74	3	3	3	3
27	21	13	32	69	56	81	94	300	75	3	3	3	4
24	21	13	33	63	56	81	94	294	74	3	3	3	4
25	20	13	32	63	56	81	94	294	74	3	3	3	4
27	18	11	25	69	50	69	94	282	71	3	3	2	3
23	21	13	30	56	63	81	94	294	74	3	3	3	4
25	18	12	29	63	50	75	94	282	71	3	3	2	3
25	21	13	29	63	56	81	94	294	74	3	3	3	4
25	20	14	27	63	56	94	94	307	77	4	3	3	4
27	26	15	40	69	81	100	94	344	86	4	3	4	4
26	21	15	33	69	63	100	94	326	82	4	3	3	4
25	21	14	28	63	63	94	94	314	79	4	3	3	4
27	20	12	28	69	56	75	94	294	74	3	3	3	3
20	22	15	33	44	69	100	94	307	77	4	2	3	4
27	17	12	25	69	44	75	94	282	71	3	3	2	3
21	27	15	25	50	88	100	94	332	83	4	2	4	4
11	18	6	21	13	50	25	94	182	46	2	1	2	1
23	17	6	23	56	44	25	94	219	55	3	3	2	1
24	17	12	29	63	44	75	94	276	69	3	3	2	3
25	16	12	31	63	44	75	94	276	69	3	3	2	3
22	18	8	28	56	50	44	94	244	61	3	3	2	2
28	16	13	31	75	44	81	94	294	74	3	3	2	4
22	18	8	26	56	50	44	94	244	61	3	3	2	2
20	20	12	25	44	56	75	94	269	67	3	2	3	4
23	22	9	32	56	69	50	94	269	67	3	3	2	4
24	22	12	32	63	69	75	94	301	75	3	3	3	4
23	19	10	30	56	56	56	94	262	66	3	3	3	3
16	16	7	26	31	44	31	94	200	50	2	2	2	2
26	22	13	35	69	69	81	94	313	78	4	3	3	4
29	24	12	29	81	75	75	94	325	81	4	4	3	4
21	16	14	33	50	44	94	94	282	71	3	2	2	4
22	12	14	26	56	25	94	94	269	67	3	3	1	4
22	21	13	24	56	63	81	94	294	74	3	3	3	4
25	15	12	27	63	30	75	94	262	66	3	3	2	3
21	19	12	30	50	56	75	94	275	69	3	2	3	4
24	16	12	28	63	44	75	94	276	69	3	3	2	3
21	17	10	31	50	44	56	94	244	61	3	2	2	3
21	17	10	31	50	44	56	94	244	61	3	2	2	3



Statistics									
	Ket_U sia	Jenis Kelamin	Kualitas Hidup	Pendidik an	HD	Domai n 1	DOmai n 2	Domai n 3	Domai n 4
N	Valid	77	77	77	77	77	77	77	77
	Missi ng	0	0	0	0	0	0	0	0
Ket_Usia									
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent				
Valid	Dewasa Awal (26-35)	12	15.6	15.6	15.6				
	Dewasa Akhir (36-45)	21	27.3	27.3	42.9				
	Lansia Awal (46-55)	24	31.2	31.2	74.0				
	Lansia Akhir(56-65)	12	15.6	15.6	89.6				
	Lanjut Usia(>65)	8	10.4	10.4	100.0				
	Total	77	100.0	100.0					
Jenis Kelamin									
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent				
Valid	LK	45	58.4	58.4	58.4				
	PN	32	41.6	41.6	100.0				
	Total	77	100.0	100.0					
Pendidikan									
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent				
Valid	SD	19	24.7	24.7	24.7				
	SMP	11	14.3	14.3	39.0				
	SMA	34	44.2	44.2	83.1				
	PT	13	16.9	16.9	100.0				
	Total	77	100.0	100.0					



## HD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 Tahun	53	68.8	68.8	68.8
	1 Tahun	9	11.7	11.7	80.5
	2 Tahun	15	19.5	19.5	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

## Kualitas\_Hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	2	2.6	2.6	2.6
	Baik	50	64.9	64.9	67.5
	Sangat Baik	25	32.5	32.5	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

## Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	1.3	1.3	1.3
	Cukup	14	18.2	18.2	19.5
	Baik	61	79.2	79.2	98.7
	Sangat Baik	1	1.3	1.3	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

## Psikologis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	2	2.6	2.6	2.6
	Cukup	24	31.2	31.2	33.8
	Baik	44	57.1	57.1	90.9
	Sangat Baik	7	9.1	9.1	100.0
	Total	77	100.0	100.0	



		<b>Sosial</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	2	2.6	2.6	2.6
	Cukup	7	9.1	9.1	11.7
	Baik	30	39.0	39.0	50.6
	Sangat Baik	38	49.4	49.4	100.0
Total		77	100.0	100.0	

		<b>Lingkungan</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Baik	77	100.0	100.0	100.0

\*\*\*



## PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODALISA DI RUMAH SAKIT ADAM MALIK TAHUN 2024

Nama mahasiswa : Katarina Desyria

N.I.M : 032021073

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 23 – Juli - 2024

Menyetujui,

Ketua Program Studi Ners

Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Mahasiswa

Katarina Desyria



## USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

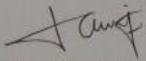
1. Nama Mahasiswa : Katarina Desyria
2. NIM : 032021073
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODALISA DI RUMAH SAKIT ADAM MALIK TAHUN 2024
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Jagentar P.Pane, S.Kep.,Ns.,M.Kep	
Pembimbing II	Agustaria Ginting, SKM.,M.Kes	

6. Rekomendasi :
7. Dapat diterima Judul: GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODALISA DI RUMAH SAKIT ADAM MALIK TAHUN 2024
  - a. yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
  - b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
  - c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
  - d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 23 – Juli - 2024.

Ketua Program Studi Ners



Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 30 Juli 2024

Nomor: 1081/STIKes/RSUP. HAM-Penelitian/VII/2024

Lamp. :-

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:  
Direktur  
RSUP. Haji Adam Malik Medan  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Katarina Desyria	032021011	Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.

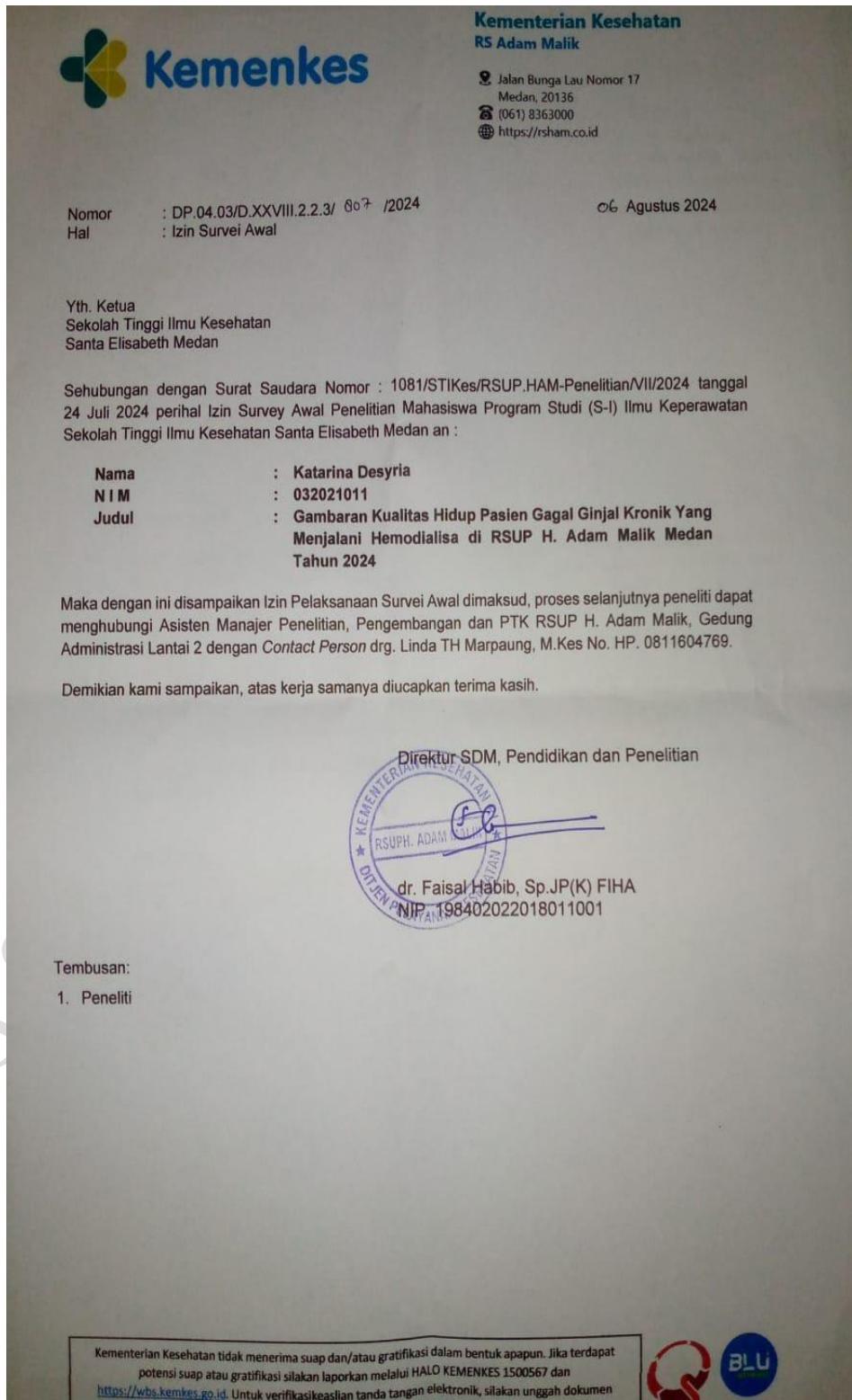
Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Santa Elisabeth Medan



Mentana Br Karo, M.Kep., DNSc  
Ketua

Tembusan:  
1. Mahasiswa yang bersangkutan  
2. Arsip





Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



## PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Katarina Desyria  
NIM : 032021073  
Judul : Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik  
Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Haji Adam  
Malik Tahun 2024

Nama Penguji I : Jagentar Pane,S.Kep.,Ns.,M.Kep

Nama Penguji II : Agustaria Ginting, S.K.M.,M.K.M

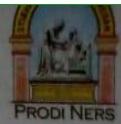
NO	TANG GAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PENG I	PENG II
1	04-07-2024	Jagentar P. Pane S.Kep.,Ns.,M.Kep	Bimbingan konsul untuk judul “ Gambaran self care management pada hipertensi di puskemas sei mencirim tahun 2024”		
2	05-07-2024	Agustaria Ginting, S.K.M.,M.K.M	Konsul judul		 Agustaria Ginting, SKM., MKM
3	11-07-2024	Jagentar P. Pane S.Kep.,Ns.,M.Kep	Acc judul dengan judul “Gambaran kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Tahun 2024”		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



4	17- 07-2024	Agustaria Ginting, S.K.M.,M.K.M	Acc Judul		Agustaria Ginting, SKM., MKM
5	22- 07 -2024	Agustaria Ginting, S.K.M.,M.K.M	Konsul Bab 1-4		Agustaria Ginting, SKM., MKM
6	07-08-2024	Jagentar P. Pane S.Kep.,Ns.,M.Kep	Konsul bab 1-4		
7	21-08-2024	Jagentar P. Pane S.Kep.,Ns.,M.Kep	ACC maju proposal		
8	21 - 08 -2024	Agustaria Ginting, SKM., MKM	ACC maju Proposal		Agustaria Ginting, SKM., MKM



## BIMBINGAN REVISI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Katarina Desyria

NIM : 032021073

Judul : Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik

Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Haji Adam

Malik Tahun 2024

Nama Penguji I : Jagentar Pane,S.Kep.,Ns.,M.Kep

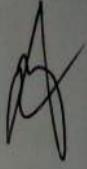
Nama Penguji II : Agustaria Ginting, S.K.M.,M.K.M

Nama Penguji III : Helinida Saragih , S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	HARI/TANG GAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENG I	PENG II	PENG III
1	Kamis, 29-08-2024	Jagentar P. Pane S.Kep.,Ns.,M.Kep	Konsul mengenai Lokasi Penelitian dan Revisi Proposal			
2	Jumat,30-08-2024	Agustaria Ginting, S.K.M.,M.K.M	Konsul Proposal Rapikan Halaman, sumber harus masuk mendeley		 Agustaria Ginting, SKM., MKM	



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Sabtu,31-08-2024	Jagentar P. Pane S.Kep.,Ns.,M.Kep	ACC Revisi Proposal	
------------------	--------------------------------------	------------------------	---

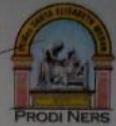


## Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



4	Sabtu,31-08-2024	Agustaria Ginting, S.K.M.,M.K.M	Revisi Perbaikan halaman,pemakain huruf		Agustaria Ginting, SKM., MKM	
5	Rabu,04-09-2024	Agustaria Ginting, S.K.M.,M.K.M	Konsul Revisi dan Perbaikan halaman,pemakain huruf paragraph		Agustaria Ginting, SKM., MKM	
6	Sabtu,07-09-2024	Agustaria Ginting, S.K.M.,M.K.M	Konsul Penomoran halaman yang kurang tepat		Agustaria Ginting, SKM., MKM	
7	Senin,-09-09-2024	Helinida Saragih,S.Kep.,Ns.proposal ,M.Kep	Konsul dan ACC			
8	Selasa,24 - 09 - 2024	Agustaria Ginting. SKM., MKM	ACC Revisi Proposal		Agustaria Ginting, SKM., MKM	



<p>Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan</p> <p></p> <table border="1"><tr><td>7.</td><td></td><td>Dr. Liliis Nauitanom S.Kep.,N.S.,M.Kep</td><td>Aoe huitin 186 </td><td></td><td></td></tr><tr><td>8</td><td></td><td>Linda Tampubolon</td><td>Langit wiji esti JP</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						7.		Dr. Liliis Nauitanom S.Kep.,N.S.,M.Kep	Aoe huitin 186 			8		Linda Tampubolon	Langit wiji esti JP														
7.		Dr. Liliis Nauitanom S.Kep.,N.S.,M.Kep	Aoe huitin 186 																										
8		Linda Tampubolon	Langit wiji esti JP																										
3																													



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



## PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

### Tanda Pengesahan Proposal

Nama : Katarina Desyria

Nim : 032021073

Judul : Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan  
Tim Penguji Proposal jenjang Sarjana Keperawatan

Medan, 22 Agustus 2024

#### TIM PENGUJI :

Penguji I : Jagentar Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Agustaria Ginting, S.K.M., M.K.M

Penguji III : Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep

#### TANDA TANGAN

Mengesahkan

Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



## GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSUP HAJIADAM MALIK

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 [repository.stikeselisabethmedan.ac.id](http://repository.stikeselisabethmedan.ac.id)  
Internet Source

11%

2 [text-id.123dok.com](http://text-id.123dok.com)  
Internet Source

2%

3 [repository.helvetia.ac.id](http://repository.helvetia.ac.id)  
Internet Source

1%

4 [repositori.unsil.ac.id](http://repositori.unsil.ac.id)  
Internet Source

1%

5 [www.scribd.com](http://www.scribd.com)  
Internet Source

1%

6 [digilib2.unisyayoga.ac.id](http://digilib2.unisyayoga.ac.id)  
Internet Source

1%

7 [jazirahkomputer.blogspot.com](http://jazirahkomputer.blogspot.com)  
Internet Source

1%

8 [ecampus.poltekkes-medan.ac.id](http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id)  
Internet Source

<1%

9 [repository.stikesdrsobandi.ac.id](http://repository.stikesdrsobandi.ac.id)  
Internet Source

<1%



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



## BIMBINGAN REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa

: Katarina Desyria

NIM

: 032021073

Judul

: Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik  
Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Haji Adam  
Malik Tahun 2024

Nama Penguji I

: Jagentar Pane,S.Kep.,Ns.,M.Kep

Nama Penguji II

: Agustaria Ginting, S.K.M.,M.K.M

Nama Penguji III

: Helinida Saragih , S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	HARI/TANG GAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENG I	PENG II	PENG III
1	Rabu, 11- 12 -2024	Jagentar P. Pane S.Kep.,Ns.,M.Kep	Konsul Bab 5-6			
2	Jumat,19-12-2024	Jagentar P. Pane S.Kep.,Ns.,M.Kep	Konsul Perbaikan master data,kesimpulan			



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



jumat,13-12-2024

Agustaria Ginting,  
S.K.M.,M.K.M

Konsul Bab 5 dan 6

*Agustaria Ginting*

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan				
jumat,13-12-2024	Agustaria Ginting, S.K.M.,M.K.M	Konsul Bab 5 dan 6		<i>Agustaria Ginting</i>



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



4	Sabtu,14-12-2024	Agustaria Ginting, S.K.M.,M.K.M	Perbaikan halaman,diagram tidak boleh gepeng		
5	Selasa ,17-12-2024	Agustaria Ginting, S.K.M.,M.K.M	Konsul Pebaikan halaman,jurnal pendukung peneliti minimal 3,kesimpilan harus sesuai tujuan		
6	Rabu ,18-12-2024	Agustaria Ginting, S.K.M.,M.K.M	Konsul Penomoran halaman yang kurang tepat,persentase harus diluar,harus master data harus masuk,daftar Pustaka harus dimasukan ke Mendeley		
7	Senin,21-12-2024	Agustaria Ginting, S.K.M.,M.K.M	Konsul perbaikan halama,kesimpulan sesuai tujuan,kata proposal sudah diganti dengan skripsi, persentase udah diluar, sub judul sudah diperbaiki		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



8	Selasa 24-12-2024	Agustaria Ginting, S.K.M.,M.K.M	ACC untuk ujian		
9	Jumat, 27-12-2024	Jagentar P. Pane S.Kep.,Ns.,M.Kep	ACC untuk Maju Ujian		
10	Jumat,17 -01-2025	Agustaria Ginting, S.K.M.,M.K.M	Konsul abstrak,judul diagram kualitas hidup		
11	Sabtu,18-01-2025	Agustaria Ginting, S.K.M.,M.K.M	ACC Revisi		
12	Sabtu,18-01-2025	Jagentar P. Pane S.Kep.,Ns.,M.Kep	ACC Revisi skripsi		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan					
PRODI NERS					
13	Sabtu,18-01-2025	Helinida Saragih, S.Kep.,Ns.,M.Kep	ACC Revisi skripsi		
14			Acc jilid		



15.	14/02/2025	Dr. Liliis Nallitawim S.Kep., M.S. M.Kep	hirutu 22. Ace		
16.	14/02/2025	Armando Sinaga SS. M.pd.			



## KUSIONER WHOQOL-BREF

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan cara melingkari jawaban angka yang ada ditabel. Camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup harapan, kesenangan dan perhatian anda (Nursalam, 2020).

No	Pertanyaan	Sangat Buruk	Buruk	Biasa Saja	Baik	Sangat Baik
1	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5

No	Pertanyaan	Sangat tidak puas	Tidak puas	Biasa saja	Puas	Sangat puas
2	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5



Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir.

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah banyak
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?	5	4	3	2	1
4	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?	5	4	3	2	1
5	Seberapa jauh anda menikmati	1	2	3	4	5



	hidup anda?						
6	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5	
7	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5	
8	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5	
9	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?	1	2	3	4	5	

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir?



No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah banyak	
10	Apakah anda memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?	1	2	3	4	5	
11	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5	
12	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5	
	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi	1	2	3	4	5	



	kehidupan anda dari hari ke hari?						
14	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang atau rekreasi?	1	2	3	4	5	

No	Pertanyaan	Sangat buruk	Buruk	Biasa saja	Baik	Sangat baik
15	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	1	2	3	4	5

No	Pertanyaan	Sangat tidak puas	Tidak puas	Biasa saja	Puas	Sangat puas
16	Seberapa	1	2	3	4	5



	puaskah anda dengan tidur anda?						
17	Seberapa puas anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5	
18	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan untuk bekerja?	1	2	3	4	5	
19	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?	1	2	3	4	5	
20	Seberapa puaskah anda dengan	1	2	3	4	5	



	hubungan personal/sosial anda?						
21	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?	1	2	3	4	5	
22	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?	1	2	3	4	5	
23	Seberapa puasakah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?	1	2	3	4	5	
24	Seberapa puaskah anda dengan akses	1	2	3	4	5	



	anda pada layanan kesehatan?						
25	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang harus anda jalani?	1	2	3	4	5	

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir.

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26	Seberapa sering anda memiliki perasaan negative seperti „feeling blue“ (kesepian), putus ada,	5	4	3	2	1



	cemas dan depresi?						
--	--------------------	--	--	--	--	--	--

		Equations for computing domain scores	Raw Score	Transformed scores
6.27	Domain 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$		
6.28	Domain 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + Q19 + (6-Q26)$		
6.29	Domain 3	$Q20 + Q21 + Q22$		
6.30	Domain 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$		



Lampiran 12 Tabel Raw Score to Transformed Scores

DOMAIN 1		DOMAIN 2		DOMAIN 3		DOMAIN 4	
Raw Score	Trasnformed scores	Raw score	Trasnformed scores	Raw score	Transformed scores	Raw score	Transformed scores
	4-20 0-100		4-20 0-100		4-20 0-100		4-20 0-100
7	4 0	6	4 0	3	4 0	8	4 0
8	5 6	7	5 6	4	5 6	9	5 6
9	5 6	8	5 6	5	7 19	10	5 6
10	6 13	9	6 13	6	8 25	11	6 13
11	6 13	10	7 19	7	9 31	12	6 13
12	7 19	11	7 19	8	11 44	13	7 19
13	7 19	12	8 25	9	12 50	14	7 19
14	8 25	13	9 31	10	13 56	15	8 25
15	9 31	14	9 31	11	15 69	16	8 25
16	9 31	15	10 38	12	16 75	17	9 31
17	10 38	16	11 44	13	17 81	18	9 31
18	10 38	17	11 44	14	19 94	19	10 38
19	11 44	18	12 50	15	20 100	20	10 38
20	11 44	19	13 56			21	11 44
21	12 50	20	13 56			22	11 44
22	13 56	21	14 63			23	12 50
23	13 56	22	15 69			24	12 50
24	14 63	23	15 69			25	13 56
25	14 63	24	16 75			26	13 56
26	15 69	25	17 81			27	14 63
27	15 69	26	17 81			28	14 63
28	16 75	27	18 88			29	15 69
29	17 81	28	19 94			30	15 69
30	17 81	29	19 94			31	16 75
31	18 88	30	20 100			32	16 75
32	18 88					33	17 81
33	19 94					34	17 81
34	19 94					35	18 88
35	20 100					36	18 88



## PERMOHONAN MENJADI RESPONDE

Kepada Yth,

Bapak/Ibu Responden

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Katarina Desyria

NIM : 032021073

Adalah Mahasiswa Program Studi SI Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, sedang melakukan penelitian Dengan Judul **“Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Tahun 2024”**. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu yang menjadi responden. Saya sangat mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu dalam membantu Penelitian ini. Saya menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Bapak/Ibu berikan. Apabila Bapak/Ibu bersedia, mohon menandatangi lembar Persetujuan, Dengan Demikian penyampaian dari saya atas segala perhatian dan Kerjasamanya saya ucapkan Terimakasih.

Hormat Saya

Katarina Desyria



**SURAT KESANGGUPAN MENJADI RESPONDEN**

**(Informed Consent)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Pendidikan terakhir : .....

Dengan ini saya menyatakan, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Katarina Desyria

NIM : 032021073

Institusi Pendidikan : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Medan

Demikian surat pernyataan kesanggupan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari peneliti

Medan, 2024

Penulis

Responden

(Katarina Desyria )

( )

